

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

POUR LE

Doctorat de l'Université de Paris

[Mention Médecine]

PAR

Maximilien BENDIT

Né le 18 juillet 1912 à Cernauti (Roumanie)

L'ETUDE
DES
PERVERSIONS SEXUELLES
ACQUISES

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, *Professeur*

Imprimerie PASCAL

31, Av. des Gobelins

PARIS 13

1940

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

POUR LE

Doctorat de l'Université de Paris

[Mention Médecine]

PAR

Maximilien BENDIT

Né le 18 Juillet 1912 à Cernauti (Roumanie)

**L'ETUDE
DES
PERVERSIONS SEXUELLES
ACQUISES**

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

Imprimerie PASCAL

31, Av. des Gobelins

PARIS 13^e

1940

LE DOYEN TIFFENEAU

.1— PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	Past-Vallery-Radot
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Anatomie pathologique	LEROUN
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	AUBERTIN
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI
Clinique des Mal. mentales et des maladies de l'encéphale	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER
	ABRAMI
	FIESSINGER
	RATHERY
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies de enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
Clinique chirurgicale	CUNÉO
	GOSSET
	CRÉGOIRE
Clinique ophtalmologique	LENORMANT
Clinique urologique	VELTER
	CHEVASSU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	JEANNIN
	LÉVY-SOLAL
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique oto-rhino-larynologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	M. VILLARET
Clinique de la Tuberculose	TROISIÈRE
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Clinique de cardiologie	LAUBRY
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD
	MULON
Professeurs sans chaire	OLIVIER
	SANNIÉ
	VERNE



II.— AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale
BARIÉTY	Pathologie médicale
BERNARD Etienne	Pathol. médicale
BESANÇON Justin	Hydrologie
BOULIN	Pathologie médicale
BONNET	Bactériologie
BOULANGER	Chimie
BULLIARD	Histologie
CACHERA	Pathologie médicale
GARCIN	Pathologie médicale
COSTE	Pathologie médicale
CORDIER	Anatomie
DOGNON	Physique
FEVRE	Pathologie chirurgicale
FUNCK	Pathologie chirurgicale
GALLIARD	Parasitologie
GAYET	Physiologie
DE GENNES	Pathologie médicale
GIROUD	Histologie
Mlle Gauthier-VILLART	Pathol. méd.
HAGUENAU	Pathologie médicale
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie
JOANNON	Hygiène

MM.	
LACOMME	Obstétrique
LANTUÉJOL	Obstétrique
LAVIER	Parasitologie
LENEGRE	Pathologie médicale
LELONG	Pathologie médicale
LEMAIRE	Pathol. expérimentale
Mlle J. LEVY	Pharmacologie
MARGHAL	Pathologie médicale
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale
MOILLARET	Pathologie médicale
MOUQUIN	Pathologie médicale
PATEL	Pathologie chirurgicale
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale
RENARD	Ophthalmologie
RICHET	Physiologie
SÉNEQUE	Pathologie chirurgicale
SICARD	Pathologie chirurgicale
SOULIE	Pathologie médicale
SUREAU	Obstétrique
TURPIN	Pathologie médicale
WILMOTH	Pathologie chirurgicale

III.— AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale
BUSQUET	Pharmacologie
CHAILLEY-BERT	Physiologie
GUÉNIOT	Obstétrique
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurg.

MM.	
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale
LE LORIER	Obstétrique
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie
VAUDESCAL	Obstétrique

IV.— AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale	BASSET	} Clinique chirurgicale
BRULÉ		BROCQ	
CATALA		CADENAT	
GASTINEL		de GAUDART	
CHEVALLIER		d'ALLAINES	
CHABROL		LEVEUF	
DONZELOT		MOULONGUET	
DUVOIR		GATELLIER	
HUGUENIN		MOURE	
LAROCHE G.		QUENU	
LIAN			
MOREAU			
PIÉDELÈVRE			
SÉZARY			

M. M

ECALLE	} Clinique obstétricale
METZGER	
PORTES	
VIGNES	

V.— CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
RUPPE	Stomatologie
WEIL-HALLÉ	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA VIVANTE MÉMOIRE DE MA MÈRE

Dont la simplicité, la bonté et l'esprit
de sacrifice m'ont toujours servi
comme exemple.

A MON PÈRE

A TOUTE MA FAMILLE

MEIS ET AMICIS

**A MONSIEUR LE PROFESSEUR
LAIGNEL-LAVASTINE**

Membre de l'Académie de Médecine

Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur de présider cette thèse ;
qu'il trouve ici l'expression de notre
profonde reconnaissance.

STAGE :

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Professeur LABBÉ (in Mémoriam)
M. le Professeur OMBREDANNE
M. le Docteur Louis RAMOND
M. le Professeur PROUST (in Mémoriam)
M. le Professeur LEREBoullet
M. le Professeur GOUGEROT
M. le Professeur GUILLAIN

EXTERNAT

M. le Docteur RICHARD
M. le Professeur CHEVASSU
M. le Docteur BOUCHET
M. le Docteur MICHON
M. le Professeur CLAUDE

INTERNAT PROVISoire A L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE ST.-ANNE

M. le Professeur CLAUDE
M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Le sens génital est certainement celui
qui se prête le mieux aux perversions.

LASÈGUE

Depuis que le monde est monde et que l'homme vit sur ce monde, les perversions sexuelles existent. Elles ont subi des variations suivant les époques mais le fond est resté toujours le même, seule la forme a changé.

Quant on veut comprendre en général les perversions sexuelles il faut partir de ce fait que les influences de la civilisation ont considérablement modifié chez l'homme la faculté de réaction sexuelle.

Un exemple, chez l'animal l'odorat joue un rôle essentiel lors de l'éveil de l'instinct sexuel et il faut supposer que originellement il en était de même chez l'homme, mais aujourd'hui il n'y a que des restes. Le parfum artificiel, les vêtements ont amené des modifications profondes de l'odeur spécifique de chaque individu et celle-ci se trouve remplacée par d'autres odeurs. De ce fait l'excitation qu'exerce la femme actuelle par son odeur n'a plus la même intensité que celle de la femme primitive et par ce fait n'agit plus de la même façon sur l'odorat de l'homme qu'autrefois.

La perversion sexuelle pose un des problèmes les plus angoissants de la pathologie humaine. L'homme puisant dans la sexualité de grandes forces qui l'aident à se développer normalement pour son propre bien et celui de la société, puise aussi dans la sexualité de grandes souffrances.

Depuis que l'homme a cessé d'être un animal, un être primitif en se soumettant à des lois qui règlent la vie sociale de l'individu, il ne peut plus donner libre cours à ses instincts

sexuels, il est obligé de les canaliser, de les sublimer vers d'autres buts. Il y arrive le plus souvent par des mécanismes psychologiques très complexes, parfois il échoue.

Ces anomalies de l'instinct sexuel sont graves, graves en elles-mêmes, mais aussi par les répercussions sur la vie individuelle et sociale auxquelles elles peuvent donner lieu.

Le nombre des pervers est grand, plus grand qu'on peut se l'imaginer. Ce nombre grandissant de pervers est dû à ce fait que nous commençons à mieux connaître ces troubles de la vie sexuelle et leurs origines. Il faut encourager, et le médecin est là pour cela, ces malheureux, ces épaves sexuelles à parler au médecin de leur anomalie et que celui-ci cherche à les comprendre car en dehors des traumatismes psycho-affectifs et d'autres causes que nous connaissons encore mal et qui sont à la base de la perversion, nous connaissons maintenant un groupe de pervers tout à fait distinct et dont le nombre est très important, les pervers acquis. Ce sont des individus qui étaient parfaitement normaux sexuellement jusqu'à un certain âge de leur vie et puis sous l'influence soit d'une infection, soit d'un traumatisme crânien, etc., présentent un changement complet dans leur comportement sexuel.

Dans les ouvrages classiques de psychiatrie et Psychiatrie médico-légale ces faits ne sont pas signalés. Le pervers est en général considéré comme un dégénéré, soit dégénéré inférieur soit supérieur mais on n'attache aucune importance à l'étiologie de sa perversion, qu'on considère comme héréditaire. Nous sommes frappés que très souvent la confusion règne encore sur ce sujet et qu'on confonde encore aujourd'hui en parlant de pervers, ceux qui sont des pervers constitutionnels—c'est un très mauvais terme, parce que conditionnel veut dire inné et nous ne croyons pas à l'hérédité de la perversion—et ceux qui sont des pervers acquis.

Le but de notre travail, est d'attirer l'attention sur ce dernier groupe, encore incomplètement connu et étudié. Ce sont les psychiatres d'enfants qui ont publié les premiers travaux constatant des perversions instinctives après des maladies infectieuses cérébrales et surtout après l'encéphalite épidémique,

car en dehors de ses séquelles nerveuses on a aussi noté des séquelles d'ordre instinctif.

Puis des cas furent publiés chez les adultes. On commença alors à chercher si d'autres affections n'étaient pas capables de donner également des perversions instinctives. Nous verrons au cours de notre travail qu'elles sont les causes les plus fréquentes.

Puis on chercha à établir par quel mécanisme ces causes peuvent produire la perversion et nous verrons toute l'importance que prennent ici les études psychanalytiques et endocrinologiques.

Ainsi lentement mais progressivement naquit un nouveau groupe de pervers, «les pervers acquis» et parmi ceux-ci les pervers sexuels ne sont pas rares. Nous nous sommes occupés plus spécialement de ce dernier groupe et nous rapportons parmi les multiples observations que nous avons trouvées dans la littérature médicale, quelques cas tout à fait caractéristiques, de même que nous rapportons des observations personnelles de malades que nous avons eu la chance d'observer ou de trouver dans les services de nos maîtres le Prof. Claude et le Prof. Laignel-Lavastine à la clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale.

Notre travail est loin d'être complet, il reste encore en suspens des problèmes très importants, nous avons voulu simplement donner un aperçu général de cette question, puisqu'aucun travail d'ensemble n'a été fait dans ce sens. Nous croyons que le groupe des pervers acquis est d'une haute importance scientifique, puisqu'il permet d'entrevoir l'espoir qu'un jour le pervers constitutionnel disparaîtra et il n'y aura plus que des pervers acquis donc susceptibles d'être traités et d'être guéris ou améliorés de leur tendance perverse.

CHAPITRE I

Quelques notions sur la psychologie de la vie sexuelle.

La conservation de l'espèce humaine n'est pas laissée ni au hasard, ni au caprice de l'homme : un instinct puissant la garantit, l'instinct sexuel, qui réclame impérieusement, irrésistiblement satisfaction. Celui-ci ne procure pas seulement une jouissance physique, mais aussi une autre satisfaction plus élevée, qui est de continuer notre propre existence passagère en de nouveaux êtres, en leur léguant nos qualités physiques et intellectuelles. Dans l'amour purement sensuel, où l'homme ne recherche qu'une satisfaction de l'instinct, il peut être classé au même rang que l'animal : mais grâce à l'intelligence il peut s'élever à ce degré où l'instinct sexuel ne fait plus de lui un esclave sans volonté mais au contraire éveille en lui des sentiments plus nobles, qui malgré leur origine purement sensuelle, lui ouvrent un monde de beauté et de grandeur morale.

Maudsey dit que la sensation sexuelle est la base du développement des sentiments sociaux : " si on ôtait à l'homme l'instinct de la procréation et de tout ce qui en résulte mentalement, on arracherait de sa vie à peu près toute poésie et peut-être aussi tous les sentiments moraux ".

La vie sexuelle est d'une importance considérable dans l'existence individuelle et sociale, elle constitue le moyen le plus puissant pour l'acquisition de la propriété, pour la fondation d'un foyer, pour l'éveil des sentiments

altruistes, d'abord vers la personne aimée, ensuite envers les enfants et dans un sens plus large et plus étendu, envers toute la société humaine.

C'est par les études psychanalytiques que Freud a pu démontrer l'importance de la libido pour toute notre vie culturelle et sociale et cela depuis l'homme primitif jusqu'à l'homme civilisé.

Il est important au point de vue psychologique de connaître les différentes phases par lesquelles a passé notre vie sexuelle jusqu'à son stade actuel. L'homme primitif satisfaisait ses besoins sexuels pareil à un animal, en public, et aussi bien l'homme que la femme n'éprouvaient aucune gêne à se montrer nus. Nous voyons encore cet état de choses chez les peuplades sauvages et qui sont restées loin de notre civilisation européenne, comme chez certaines peuplades en Polynésie, Australie, Afrique, etc. La femme est considérée comme le bien commun de la tribu et appartient au plus puissant. C'est donc généralement le chef qui a les plus belles femmes. Nous sommes au stade polygamique.

Plus tard vient le besoin de se couvrir, la pudeur sexuelle apparaît. Cette phase est favorisée par le froid du climat, éveillant l'apparition plus précoce de la pudeur chez les peuples nordiques que chez ceux habitant des régions chaudes.

Les sentiments envers la femme changent également, ils deviennent plus nobles, on cherche la femme non seulement pour ses qualités physiques mais aussi psychiques et tant que dure le lien d'amour la femme reste fidèle à l'homme qu'elle a choisi. Ainsi lentement apparaît la monogamie. Celle-ci apparaît plus précocement chez les peuples qui ont cessé la vie nomade et qui se sont fixés. Ainsi avec la vie sédentaire s'impose à l'homme le besoin de posséder une compagne qui tienne la maison et en soit la maîtresse.

Le christianisme a donné une impulsion puissante à la moralisation des rapports sexuels en élevant la femme au même rang social que l'homme et en donnant au lien d'amour la forme d'une institution religieuse. La monogamie est donc définitivement installée chez les peuples chrétiens.

De ce point de vue la femme chrétienne est beaucoup plus privilégiée que la femme mahométane par exemple qui jusqu'à ces dernières années n'était considérée que comme instrument de plaisir, n'ayant aucun développement, intellectuel et moral. Actuellement la femme musulmane a été élevée au même rang que l'homme.

Malgré toutes les formes d'aide que la religion, la loi, l'éducation et les mœurs apportent à l'homme pour lutter contre ses passions sexuelles, il court cependant à tout moment le risque d'y succomber.

La moralité a subi et subit encore actuellement de gros changements, des fluctuations et hésitations apparaissent, de même comme dans la vie sexuelle individuelle il y a un flux et un reflux. Les épisodes de décadence morale concordent avec les époques de mollesse, de somptuosité et de luxe. Les aberrations de la vie sexuelle sont alors très fréquentes et monstrueuses et peuvent en partie être attribuées à l'état psychopathologique ou au moins neuropathologique de la population. Il faut faire cette remarque que les grandes villes sont toujours plus exposées à la perversité et à la débauche que les campagnes.

En général on admet que la vie sexuelle se développe vers la quatorzième ou quinzième année. En réalité la vie sexuelle commence plus tôt et existe même chez l'enfant. C'est encore à Freud qu'on doit cette découverte de la sexualité infantile qui a une importance

capitale pour le développement psycho-sexuel de l'adolescent et de l'adulte.

On sait depuis Freud que ce développement psycho-sexuel se fait par étapes successives, avant d'aboutir au stade génital qui caractérise la sexualité de l'adulte. Nous les allons simplement énumérer sans entrer en détails. Ces stades pré-génitaux sont : le stade auto-érotique, narcissique, bisexuel, homosexuel et enfin hétéro-sexuel; ce n'est qu'à cette ultime phase, hétéro-sexuelle, que la sexualité infantile se localise tout spécialement aux organes génitaux. En même temps le désir sexuel se dirige vers un objet de sexe différent. Ce sont là les deux caractéristiques fondamentales de la sexualité adulte normale.

Psychologiquement la puberté est la période la plus importante. C'est à ce moment que naissent les désirs et sentiments dirigés vers l'autre sexe. Parfois ces désirs d'abord incompris et obscurs sont sublimatisés, perdant de ce fait tout caractère sexuel, ainsi peut naître l'art et la poésie. Que serait l'art sans l'élément sexuel! Elle puise dans l'amour cette chaleur d'imagination sans laquelle une vraie création d'art n'est pas possible. Aussi comprend-on pourquoi les grands poètes et les grands artistes sont des natures sensuelles.

Ainsi l'homme et la femme arrivent au stade de maturité sexuelle. Sans aucun doute l'homme a un besoin sexuel plus vif que la femme. Poussé par l'instinct sexuel il désire la femme, il l'aime sensuellement et il est guidé dans son choix par des avantages physiques. Pourtant le besoin sexuel ne remplit pas toute son existence psychique. Quand son désir est satisfait l'amour cède temporairement la place à d'autres intérêts vitaux et sociaux.

Pour la femme c'est différent, son désir sexuel est plus faible, au moins en apparence, s'il n'en était pas

ainsi le monde entier serait un lupanar. La femme se comporte passivement, à cause de son organisation sexuelle, cependant dans la conscience féminine le domaine sexuel occupe une place beaucoup plus importante que dans celle de l'homme. «La femme aime de toute son âme, pour elle, l'amour c'est la vie. A l'homme il est une jouissance de la vie» (Moll). C'est dans la puissance des besoins sexuels que réside la faiblesse de l'homme devant la femme, il tombe sous sa dépendance et d'autant plus, qu'il est plus sensuel. L'histoire de bien des hommes d'état des temps anciens et modernes nous apprend qu'il furent esclaves des femmes, à cause de leur grande sensualité elle-même due à une constitution neuropathologique.

Pour arriver à ce but la femme dans tous les temps et chez tous les peuples emploie la coquetterie. Ce moyen est une qualité typiquement féminine utilisée pour attirer l'attention de l'homme sur elle.

Il est intéressant de savoir quel est le processus qui conduit l'homme et la femme l'un vers l'autre de telle façon que parmi toutes les autres personnes de même sexe une seule paraisse désirable ?

Devant l'observation scientifique ce "coup de foudre" cette "harmonie des âmes" n'est nullement un mystère. Dans la plupart des cas, tout cela peut se ramener à certaines qualités corporelles et parfois aussi certaines qualités psychiques qui déterminent la force d'attraction de la personne aimée. On parle alors de "fétiche" et «fétichisme».

Par fétiche on a coutume de comprendre des objets, ou des parties d'objet ou même de simples qualités d'objets, qui grâce à leurs rapports d'association avec une représentation d'ensemble provoquant des sentiments vifs, constituent une sorte de charme ou d'enchantement. Ou tout au moins ils causent une très pro-

fonde impression non imputable à l'intrinsèque du signe extérieur (symbole fétiche) car elle reçoit de l'individu son caractère dislntif [M. Müller].

Ce phénomène est explicable par une loi empirique d'association, le rapport d'une représentation partielle à la représentation totale, mais dans lequel l'important est l'accentuation de la représentation partielle qui la dirige vers une émotion de plaisir.

Le fétichisme érotique trouve ses motifs psychologiques en ce que des qualités physiques ou aussi psychiques d'une personne et même de simples objets dont elle se sert, deviennent des fétiches. Ils éveillent alors par association des représentations de la personnalité entière, et en outre ils accentuent à tout moment cette propriété d'une vive sensation de plaisir sexuel.

Ainsi le cas le plus simple est celui où l'apparition d'une personne de l'autre sexe coïncide dans le temps avec une excitation sensuelle et augmente celle-ci. Mais comme Binet le fait remarquer, des parties du tout, de simples qualités corporelles ou psychiques peuvent agir comme fétiches sur la personne de l'autre sexe, si leur perception coïncide avec une excitation sexuelle.

Ainsi s'expliquent les sympathies individuelles entre l'homme et la femme et la prédilection pour une personne déterminée parmi toutes les autres du même sexe. Le fétiche peut-être très varié. C'est Binet qui a étudié le fétichisme de l'amour, c'est de lui que naissent les sympathies particulières. L'un se sent attiré vers les femmes sveltes, l'autre par les fortes, celui-ci par les brunes et celui-là par les blondes. Pour l'un c'est une expression particulière du visage, de l'œil, pour l'autre c'est un timbre de voix, l'odeur particulière, même artificielle (parfum), c'est la main, le pied, l'oreille, etc.

Ce charme individuel fétichiste fait alors naître le désir de posséder physiquement et psychiquement l'objet aimé.

“ L'amour normal est une symphonie composée de sons de toute sorte. Il en résulte des excitations diverses. Il est pour ainsi dire polythéiste. Le fétichisme ne connaît que le timbre d'un instrument unique, il est constitué par une excitation déterminée, il est monothéiste”. (Dessoir).

Du fétichisme normal au pathologique il n'y a qu'un pas à faire. Dans le fétichisme normal la personne est indispensable, dans le fétichisme pathologique elle peut manquer, l'essentiel est le fétiche.

Quant au fétichisme de la femme, on peut présumer qu'il joue un rôle analogue à celui qu'il tient dans la vie sexuelle de l'homme.

CHAPITRE II

L'instinct sexuel

L'instinct est caractérisé par une activité héréditaire définie, qui n'est pas acquise par l'expérience personnelle; il diffère de l'habitude qui est le résultat d'une acquisition individuelle (Ch. Feré).

Les activités instinctives peuvent se manifester si tôt après la naissance ou beaucoup plus tard : elles peuvent être congénitales ou retardées.

L'instinct n'est en somme, qu'un réflexe complexe (H. Spencer) il est mis en jeu par des excitants soit extérieurs, soit intérieurs, innés.

D'une façon générale, les activités instinctives se manifestent d'abord d'une façon plus ou moins maladroite, elles ont besoin d'être perfectionnées par l'habitude. Ainsi l'enfant ne cherche pas le sein de sa mère sans une expérience préalable.

L'imitation joue également un rôle important dans l'évolution de l'instinct.

Les instincts s'établissent suivant un ordre qui constitue une hiérarchie persistante, les premiers en date sont ceux relatifs à la conservation de l'individu, puis apparaissent d'autres relatifs à la conservation de l'espèce enfin d'autres qui ont pour effet la conservation des groupes sociaux.

L'instinct sexuel a pour effet la conservation de l'espèce; un certain nombre d'auteurs pensent qu'il est un instinct secondaire venant longtemps après l'instinct de conservation individuelle et ne se manifeste qu'après

la satisfaction des instincts individualistes. Freud et son école au contraire pensent que l'instinct sexuel prime tout «avant tout il y a la conservation de l'espèce».

L'instinct sexuel présente, aussi bien dans la série animale que chez les individus, une évolution progressive. Au début il se confond avec les instincts individualistes, il se rapproche progressivement des instincts sociaux dans le développement desquels il joue un rôle prédominant.

L'instinct sexuel a d'abord pour effet l'acte sexuel, peu à peu il se complique : 1^o d'instincts relatifs à la poursuite et à l'attraction sexuel; puis 2^o d'instincts relatifs à l'union permanente et à la protection des enfants.

Il y a une corrélation intime entre le fonctionnement des glandes génitales et l'éveil de l'instinct sexuel.

Chez tout être dont l'évolution sexuelle s'accomplit normalement, apparaissent des signes physiques et psychiques qui selon l'expérience sont ceux du sexe auquel il appartient.

On divise ces caractéristiques sexuelles en primaires et secondaires. On compte parmi les premières les glandes sexuelles et ceux des organes qui jouent un rôle essentiel dans la reproduction. Puis on considère comme secondaires celles qui sans être elles-mêmes des organes de reproduction, séparent l'un de l'autre les deux sexes.

Steinach et d'autres auteurs se basant sur la fonction interne du testicule et de l'ovaire donnent une autre classification, dans laquelle seule la glande à sécrétion interne est une caractéristique primaire. Tout le reste est secondaire. Les caractéristiques secondaires sont distinguées : en génitales (parmi lesquelles prend alors place la glande de reproduction, le pénis, les vésicules séminales, etc.) et en extragénitales comme par exemple la conformation du squelette, du larynx, du bassin, la

chevelure, etc. Havelock Ellis distingue en plus des caractéristiques sexuelles tertiaires et conçoit comme telles, les différences sexuelles qui ne frappent pas l'œil immédiatement, il range ici le crâne relativement plus fuyant, la quantité moindre des globules rouges chez la femme.

Les biologistes s'occupant de l'hérédité ont introduit un nouveau concept en parlant de l'hérédité sexuellement limitée, ils comprennent par là ces caractéristiques qui se transmettent à un sexe déterminé. Ici se range par ex : toute une série de maladies héréditaires n'affectant qu'un sexe : hémophilie, certaines formes d'atrophie musculaire, la calvitie précoce qui n'atteint presque exclusivement que le sexe masculin.

Autrefois en parlant des testicules et des ovaires, on admettait que leur unique fonction consistait à fournir des spermatozoides et des ovules. Puis on a découvert la sécrétion interne de ces glandes et on a pu se rendre compte de l'énorme influence que jouait cette sécrétion interne sur le développement aussi bien physique que psychique de l'individu. C'est la sécrétion interne des glandes génitales qui provoque la formation spécifiquement sexuelle de l'organisme. Ainsi Steinach et à la suite de ses travaux Pezarad et Champy en France ont démontré qu'en castrant des animaux et en leur greffant la glande sexuelle contraire, les animaux évoluaient ensuite selon la nature de la glande greffée. Il y a non seulement changement physique mais aussi changement de l'instinct sexuel qui de femelle devient mâle ou inversement. Ils ont réussi également par des greffes sur des animaux normaux à développer une véritable bi-sexualité et que Kraft Ebing qualifia "d'hermaphrodisme psycho-sexuel". De tout ceci résulte que les glandes génitales secrètent des hormones comme les autres glandes à sécrétion interne et qu'elles ont des

influences sexuelles déterminées. Les sécrétions hormonales se produisent très tôt et non seulement au moment de la puberté comme on croyait généralement.

Nous savons que non seulement les glandes spécifiquement génitales, testicules et ovaires, mais aussi d'autres glandes à sécrétion interne, notamment l'hypophyse, jouent un très grand rôle dans l'apparition de cet instinct. Il existe des relations hormonales très étroites entre hypophyse d'une part, glandes génitales de l'autre et un dysfonctionnement de cette glande peut également aboutir à l'absence de l'éveil de l'instinct sexuel.

Ainsi dans le syndrome adipo-génital, où abstraction faite des autres symptômes, des déficits apparaissent dans le développement des parties génitales, quand l'affection survient tôt la formation des caractères sexuels secondaires fait également défaut. Il résulte une efféminisation de l'individu quand il s'agit du sexe masculin — une masculinisation quand il s'agit du sexe féminin.

De même la puissance sexuelle et la libido sont imparfaitement développées.

D'autres glandes ont également une importance : ainsi les rapports de la capsule surrénale avec la glande sexuelle. Le syndrome du virilisme où nous trouvons une maturité sexuelle extrêmement précoce.

Il y a encore beaucoup à dire sur ces interactions glandulaires, mais nous ne pouvons pas insister d'avantage.

Nous pouvons dire selon de nombreuses suppositions que la phase primitive a été la bisexualité, telle qu'on la rencontre encore aujourd'hui chez des animaux inférieurs, et chez l'homme dans les premiers mois de son développement fœtal. Le type de la phase actuelle d'évolution est la monosexualité soit un développement conforme aux glandes sexuelles intéressées. Un fait n'est

pas rare, ce que le pur type de l'homme ou de la femme ne se retrouve pas, c'est-à-dire qu'on retrouve des caractéristiques sexuelles viriles chez la femme et inversement des caractéristiques féminines chez l'homme. Ainsi il y a des hommes qui ont des penchants pour des travaux féminins (broderie, toilette, etc...) et des femmes ayant des penchants masculins.

On trouve même l'opinion que nul n'est purement homme ni purement femme et que plutôt tout être humain est un mélange de femme et d'homme. Chez l'un ce sont les éléments masculins qui prédominent et chez l'autre les féminins.

C'est Weininger en 1903 qui a émis cette idée en disant que tout être vivant doit être composé de substance mâle et de substance femelle et que cette bisexualité n'existe pas seulement à l'état latent «par disposition» mais que le bisexuel est manifeste dans la substance même.

Weininger n'a pas si mal vu puisque actuellement on retrouve dans les urines des hommes et des animaux de sexe mâle, la folliculine, substance considérée comme essentiellement féminine.

Il est certain que nombre de personnes présentent sur tel ou tel point des qualités de l'autre sexe, même quand leur instinct sexuel est normal. Ainsi, non seulement le fœtus est bisexuellement disposé, mais les dispositions de l'autre sexe se conservent chez tout être humain, bien qu'à l'état latent. Virtuellement tout être humain a aussi les qualités de l'autre sexe, ne serait-ce du moins qu'en disposition latente.

A quel moment se manifeste l'instinct sexuel ? C'est très variable, en général, il commence à se manifester à la maturité sexuelle, c'est-à-dire à la première menstruation chez la fille, et chez le garçon à l'apparition de pollutions nocturnes, des poils sur le pubis et sur le

visage, etc., qui annoncent l'apparition de la puberté. Naturellement l'apparition de la puberté, de même la force de l'instinct sexuel, subissent de grandes variations selon les peuples (les nordiques par ex. ont une puberté beaucoup plus retardée que les méridionaux) les individus, la race, le climat, les conditions héréditaires et sociales.

Chez la femme le temps de l'activité des glandes génitales est plus limité que chez l'homme, chez qui la production du sperme peut persister jusqu'à un âge très avancé.

L'instinct sexuel existe avec continuité pendant toute la durée de la vie sexuelle mais avec une intensité variable, cependant dans les conditions normales, il ne présente jamais un caractère aussi intermittent que chez les animaux.

Pour que l'instinct sexuel se manifeste il faut qu'il soit excité; ces excitations qui peuvent être périphériques ou centrales, agissent par l'intermédiaire du cerveau sur le centre d'érection, l'excitation de ce centre est transmise au corps caverneux par des nerfs qui passent par le trajet des premiers aux troisièmes nerfs sacrés.

L'érection fait complètement défaut dans le cas d'épuisement du centre d'érection, qu'on trouve souvent chez les neurasthéniques.

Dans les conditions normales l'éjaculation se joint à l'érection. Pour l'éjaculation il existe aussi un centre particulier qui semble être d'après les recherches de L. R. Müller d'origine sympathique. Les deux centres sont séparés l'un de l'autre, comme le démontrent les expériences physiologiques aussi bien que des observations pathologiques qui montrent les unes et les autres qu'il se produit très souvent une éjaculation sans érection et aussi l'érection sans éjaculation.

Dans le mécanisme sexuel, l'écorce cérébrale est

l'instance suprême, les sentiments, les désirs et les instincts sexuels se dégagent dans le cerveau. Là naissent tous les processus psychico-somatiques qu'on appelle vie sexuelle, sens sexuel, instinct sexuel. Ces parties du cerveau sont excitables aussi bien par des excitations centrales que par des excitations périphériques. Des irritations organiques par maladie de l'écorce cérébrale peuvent constituer des excitations centrales. Physiologiquement elles consistent en excitations psychiques (Représentations par souvenir et perceptions sensorielles). Parmi les conditions physiologiques, il s'agit essentiellement des perceptions optiques et d'images par le souvenir (par ex. des lectures lascives) ainsi que l'impression du toucher (contact, serrement de mains, baiser, etc.,]. Normalement l'ouïe et l'odorat ne jouent qu'un rôle subordonné. En des circonstances pathologiques ces dernières ont une signification sexuellement excitante.

Nous connaissons tous l'importance de l'odorat dans le règne animal pour la reproduction. Les animaux sont attirés les uns vers les autres par des perceptions de l'odorat qui sont spécifiques à chaque espèce, surtout dans la saison de leurs amours les animaux répandent une odeur particulièrement forte par leurs parties génitales.

De même chez l'homme l'odorat peut acquérir pathologiquement une signification sexuelle.

D'ailleurs dans un certain nombre des psychoses hallucinatoires, on rencontre souvent des hallucinations olfactives, surtout fréquentes dans les psychoses des deux sexes qui ont pour origine la masturbation, par contre dans les cas où il n'y a pas de causes sexuelles, ces hallucinations sont très rares.

La libido sexualis peut être également éveillée par l'excitation des nerfs du siège (correction, flagellation). Ce fait n'est pas sans importance pour la compréhension

de certains phénomènes pathologiques. Il arrive parfois que chez le garçon les premiers mouvements de l'instinct sexuel sont éveillés par une correction sur les fesses et qu'il reçoive par là une incitation à la masturbation. On connaît en ce sens ce que J.J. Rousseau dit de lui-même en ses Confessions. Il existe encore d'autres zones érogènes : chez la femme ces zones sont le clitoris, les petites lèvres, le vagin et le col de l'utérus.

Le mamelon semble avoir une action particulièrement érogène. Chez l'homme le gland du penis et la peau des parties génitales externes sont particulièrement érogènes.

Freud et son école ont particulièrement étudié ces zones érogènes. Il admet que chez le tout petit enfant il y a une érotisation de tout le corps, n'importe qu'elle partie du corps peut être zone érogène, puis à mesure que l'enfant se développe les zones érogènes se localisent. Une localisation est particulièrement importante c'est la zone anale et on pourrait ainsi expliquer l'automasturbation anale chez l'adulte, qui n'est pas chose rare. D'après Moll le processus psycho-psysiologique qui contient le concept d'instinct sexuel, est ainsi constitué :

1^o Des représentations éveillées au centre ou à la périphérie et qui poussent au contact corporel ou spirituel avec une autre personne (instinct de contrectation).

2^o Des sensations et des sentiments qui partent des organes génitaux et qui poussent à une satisfaction génitale [instinct de détumescence].

Chez l'homme normal sexuellement adulte, l'instinct de détumescence et celui de contrectation se réunissent pour produire le besoin du coït et de l'accomplissement de l'acte.

Chez la femme le processus est identique.

L'acte sexuel va de pair avec une sensation de volupté qui chez l'homme arrive au maximum [orgasme] au

moment de l'éjaculation [entrée du sperme dans l'uretre à travers les canaux éjaculateurs] et disparaît immédiatement après.

Chez la femme la sensation de volupté apparaît plus tard et elle subsiste le plus souvent après l'éjaculation.

Mais dans la sensation de volupté il faut tenir compte de l'élément psychique. La pleine sensation de volupté n'apparaît que lorsque s'accomplit l'acte adéquat au sentiment sexuel.

CHAPITRE III

Les anomalies de l'instinct sexuel

1. Anomalies et perversions sexuelles chez les animaux.

Les anomalies dans les fonctions sexuelles sont d'une fréquence très grande. Elles ne sont pas spécifiques à l'espèce humaine mais se rencontrent également dans l'espèce animale. On peut retrouver chez les animaux la plupart des perversions de l'instinct sexuel que l'on observe chez l'homme. Ces perversions peuvent se manifester chez eux aussi dans les différents actes de la fonction génitale.

Ces perversions chez l'animal peuvent consister :
1° en anomalies de conduite relatives à la progéniture.

Ainsi la perte de l'instinct paternel ou maternel se manifeste assez souvent chez les animaux, surtout sous l'influence du rut. Burdach et Marc ont depuis longtemps comparé les tendances infanticides de la folie puerpérale de la femme, aux violences que les vaches et les juments nymphomanes exercent sur leurs petits, non seulement à l'époque du rut, mais aussi dans l'intervalle.

Un bon nombre de mammifères détruisent leurs petits en dehors de la période de rut (rongeurs, les rats, les lapins),

2° En anomalies instinctives relatives à la gestation ou à l'incubation.

Ainsi on connaît parfaitement chez l'animal une grossesse nerveuse, s'accompagnant de tout un ensemble des phénomènes psychiques qui rappelle la grossesse hystérique de la femme.

3^o En anomalies de l'appétit et des rapports sexuels. On retrouve en effet chez les animaux les diverses perversions de l'appétit sexuel [satyriasis, nymphomanie, onanisme, la fureur érotique].

On peut voir également chez l'animal des perversions acquises comme chez l'homme, dues surtout à l'isolement des sexes.

On peut observer chez les animaux des accouplements anormaux, entre races différentes (coq et canard, par ex.).

Mais il faut remarquer que dans tous les cas que nous venons de citer, les rapports anormaux sont déterminés par des conditions spéciales, comme l'absence d'un animal de même espèce, et de sexe différent, ou la perte des caractères sexuels chez un animal vieux ou mutilé. Donc leur perversions sont accidentelles ou acquises.

En somme, les animaux se laissent rarement dépasser par l'homme dans la variété des perversions sexuelles acquises.

II. Anomalie sexuelles chez l'homme.

Chez l'homme les troubles de la sexualité ne sont pas moins fréquents. Le trouble de la fonction peut avoir sa cause dans des modifications anatomiques, mais il peut être exclusivement fonctionnel. Dans les deux cas il peut être motivé par des affections des divers organes du corps, toutefois la conséquence externe visible peut être la même.

Kraft Ebing a été le premier à donner une classification clinique des psychopathies sexuelles qu'il divise en quatre grands groupes:

1. LA PARADOXIE, c'est-à-dire l'instinct sexuel se manifestant en dehors des processus anatomico-physiologiques dans les organes de génération.

Ainsi l'instinct sexuel peut se manifester dès la plus tendre jeunesse et consiste surtout en masturbation. Mais avant d'incriminer une tare neuro-psychopathologique, il faut voir si l'instinct n'est pas réveillé par une irritation locale ou si cette maturité précoce n'est pas en rapport avec un dysfonctionnement glandulaire.

De même l'instinct peut se réveiller dans la vieillesse, mais il n'y a pas morbidité si l'individu est encore vigoureux et conserve toutes ses facultés physiques et mentales. L'exemple classique est Gœthe qui à l'âge de 74 ans tomba amoureux de Mlle de Levetzov,

Il y a état morbide lorsque la personne est décrépité que sa vie sexuelle était depuis longtemps atteinte et que l'instinct se fait sentir avec vigueur chez un être qui auparavant n'avait peut-être même pas eu de grands besoins sexuels. C'est un signe de démence sénile et de débilité intellectuelle. Leur libido est généralement tournée vers les enfants, se rendant ainsi coupables d'actes pervers. Il y a des états de vrai satyriasis chez l'homme, de nymphomanie chez la femme.

II. ANESTHÉSIE ET HYPOESTHÉSIE GÉNITALE. Absence de l'instinct sexuel. Ici toutes les impulsions organiques données par les glandes génitales, de même toutes les impressions des sens, laissent l'individu indifférent psycho-sexuellement. Le phénomène est physiologique dans l'enfance et dans la vieillesse très avancée. Il manque tout penchant pour d'autres personnes.

Mais ici également il faut rechercher les causes qui peuvent provoquer la diminution de la libido : la castration précoce ou tardive, la dégénérescence des glandes génitales, hypoplasie congénitale, les excès sexuels, l'alcoolisme chronique et la morphinomanie, le diabète, l'hystérie, la mélancolie et l'hypocondrie, les troubles glandulaires, etc.

III. HYPERESTHÉSIE SEXUELLE. Exagération de l'ins-

tinte sexuel. Ici l'instinct réclame avec une vigueur anormale des excitations organiques, psychiques et sensorielles [libido anormalement forte]. Chez l'homme normal l'instinct sexuel n'atteint jamais un tel degré qu'il domine toute la pensée et tout le sentiment. Pathologiquement l'instinct sexuel dépasse ses limites morales et juridiques et n'a qu'un but, la satisfaction. Une sexualité de cette sorte est un véritable fléau pour celui qui en est atteint, car elle le met constamment en danger d'enfreindre la loi morale et pénale.

D'après Kraft-Ebing c'est un signe fonctionnel de dégénérescence. Cette activité génésique démesurée se voit chez les alcooliques, les tarés. L'excitation peut être centrale (nymphomanie, satyriasis) ou périphérique, fonctionnelle ou organique. Il faut séparer les cas de cause psychique de ceux qui ont pour cause réelle une lésion organique ou périphérique.

IV. LA PARESTHÉSIE OU PERVERSION DE L'INSTINCT SEXUEL, c'est-à-dire excitabilité de la vie sexuelle par des excitations inadéquates.

Des représentations par ailleurs sexuellement indifférentes ou même déplaisantes s'accompagnent dans les paresthésies de sensations de plaisir. Celle-ci peuvent se lier aux représentations au point de devenir des passions et il s'ensuit des actions perverses. Ces dernières se produisent d'autant plus tôt que les sensations de plaisir empêchent les représentations de déplaisir encore possibles à se manifester.

Dans notre travail nous nous occuperons surtout de ce dernier groupe, le plus important d'ailleurs et le plus intéressant, nous laisserons donc de côté les anomalies relatives à l'âge d'apparition et à l'intensité de l'instinct sexuel.

Dans ce vaste groupe que forment les perversions sexuelles, qui constituent un monde à part dans notre

sexualité et dont beaucoup d'humains sont affligés, nous devons faire une grande distinction entre les perversions, dont on ne trouve pas cause et qu'on a tendance à appeler constitutionnelles ou essentielles, mais c'est simplement un mot qui cache notre ignorance, car beaucoup de ces perversions qui autrefois ont été qualifiées ainsi, sont actuellement bien connues au point de vue étiologique, avec les perversions instinctives acquises, c'est-à-dire des perversions dont on connaît la cause déterminante. Peut-être viendra-t-il un jour où on ne parlera plus des perversions instinctives constitutionnelles, signe de dégénérescence d'après Kraft-Ebing et Magnan, expression qui est sur la voie de disparaître, puisque grâce aux méthodes scientifiques actuelles on est arrivé à scinder de ce bloc les perversions acquises.

A ce point de vue une comparaison s'impose, c'est celle entre les perversions instinctives et le syndrome morbide qu'est l'épilepsie. En effet nous voyons le même phénomène se produire. Au début de nos connaissances on ne parlait que de l'épilepsie essentielle ou idiopathique et on mettait dans le même sac, c'est le cas de le dire, toutes les convulsions aussi bien de l'enfance que de l'adulte dont on ne connaissait pas la cause.

Puis Bravais-Jackson démontre toute l'importance de ces phénomènes convulsifs localisés à une partie du corps, pour le diagnostic des localisations cérébrales d'affections organiques.

Un grand pas en avant a été fait avec l'évolution de l'endocrinologie démontrant qu'une insuffisance glandulaire (parathyroïdienne) peut être la cause des phénomènes convulsivants, surtout de l'enfance ainsi lentement le bloc épilepsie se disloquait, d'autres facteurs ont été incriminés dans la genèse de l'épilepsie et la tendance actuelle considère l'épilepsie non pas comme une maladie mais comme un syndrome dont l'origine est tou-

jours possible à trouver, soit dans les encéphalopathies infantiles diverses, soit dans des microtraumatismes cérébraux, puisque l'électroencéphalographie montre dans ces cas des variations importantes des ondes de Berger.

Il faut croire que dans le domaine qui nous occupe les choses se présentent d'une manière semblable. Autrefois l'homme atteint d'une perversion sexuelle quelconque a été exclu de la société et il devait cacher son vice. Considéré comme dégénéré il a perdu toute valeur sociale. Un notable changement de nos idées s'est produit grâce aux études psychanalytiques sur les perversions instinctives et aussi grâce aux découvertes endocrinologiques. L'homme atteint d'une perversion sexuelle doit être considéré comme un malade et de ce fait être soigné.

Mais avant d'entrer dans le vif de notre sujet, nous devons d'abord nous occuper de l'étude des perversions en général.

CHAPITRE IV

Généralités sur les perversions sexuelles

DÉFINITION :

Kraft-Ebing considère comme pervers tout acte aboutissant à la satisfaction sexuelle mais qui ne répond pas au but de la nature, c'est-à-dire à la reproduction, lorsque l'occasion d'une satisfaction sexuelle naturelle est donnée. «Il y a phénomène pathologique, lorsque les organes et les fonctions sont en disparate, le membre viril est destiné à être introduit dans le vagin, si l'acte ne s'harmonise pas avec cette conformation des parties génitales, il y a là un disparate qui fait apparaître le cas non seulement comme anormal mais comme pathologique».

Janet croit que cette définition est trop sévère et que si on voulait juger la perversité de cette manière beaucoup d'actions humaines devraient être considérées comme pathologiques.

D'après lui il faudrait ajouter ceci : «il y a trouble pathologique, quand l'acte sexuel exécuté d'une manière quelconque devient excessif et dangereux pour l'individu ou pour les autres membres de la société et se trouve de ce fait en opposition avec les lois sociales, quand l'impulsion à cet acte considéré comme excitant devient trop grand, trop exclusif, détermine des déséquilibres dans les forces psychologiques et tend à produire des désordres mentaux.» (Janet).

On ne doit pas confondre la perversion de l'instinct sexuel avec la perversité d'un acte sexuel car celui-ci

peut être également suscité par des conditions qui ne sont pas psycho-pathologiques. Pour pouvoir distinguer entre la maladie et le vice il faut reprendre dans son ensemble la personnalité de celui qui agit, ainsi que tous les mobiles de ces agissements pervers. Là est la clef du diagnostic.

Souvent la perversion est accompagnée d'une exaltation de l'instinct sexuel, et plus celui-ci est fort, plus vite apparaissent les actes pervers. Mais il ne faut pas admettre ceci comme règle générale, car il existe aussi des cas de perversions s'accompagnant d'une hypoes-thésie, c'est-à-dire d'une diminution de l'instinct sexuel.

Les perversions se divisent en 2 grands groupes: 1^o perversion par rapport au but, il faut placer ici le sadisme, le masochisme, le fétichisme et l'exhibitionnisme 2^o perversion par rapport à l'objet, c'est le groupe de l'homosexualité, de la pédophilie, de la gérontophilie, la zoophilie et de l'auto-érotisme.

Haveiock Ellis donne une autre classification, mais aussi en deux groupes: le symbolisme érotique et l'homosexualité. Par symbolisme érotique H. Ellis comprend un comportement psychique dans lequel l'attention de l'intéressé est détournée du point central du complexe de l'excitation sexuelle et tournée vers un objet qui n'a qu'un rapport éloigné, ou même aucun rapport avec ce point, bien que par association, il puisse se lier à lui par ressemblance ou par succession dans le temps et l'espace. Il range ici le fétichisme, la zoophilie, le sadisme et le masochisme et aussi l'exhibitionnisme. La classification de H. Ellis est plutôt psychologique pendant que la première est plus clinique.

Nous allons passer en revue ces diverses perversions:
1^o LE SADISME

Le mot sadisme dérive du mot de l'écrivain le marquis de Sade, dont les romans obscènes sont pleins de

volupté et de cruauté. Kraft Ebing le premier a reconnu toute l'importance de la liaison de la volupté et de la cruauté et il en a fait une présentation clinique systématique.

Le sadisme désigne le fait d'éprouver une sensation de plaisir sexuel allant jusqu'à l'orgasme, lors d'humiliations, de châtiments et de cruautés de toutes sortes, exercés sur une autre personne ou même sur un animal. Il se base donc sur ce que l'association, à peine marquée à l'état normal dans la conscience, de la volupté avec des représentations de cruauté active, se fait puissamment valoir et sur ce que l'accentuation du plaisir due à ces représentations cruelles monte jusqu'au point où naissent les passions violentes.

Il en résulte un besoin de réaliser ces représentations, auquel il est donné suite lorsque l'hyperesthésie génitale existe comme complication ou bien que les contre-représentations moralement entravantes font défaut. Le sadique s'efforce au coït et l'acte de sadisme doit préparer l'acte sexuel ; quelquefois l'acte sadique suit le coït, parce que la volupté n'est pas apaisée par l'accouplement.

Les actes sadiques sont divers, dans l'assassinat par lubricité l'acte va jusqu'au meurtre de la victime. La nécrophilie (profanation des cadavres) fait alors suite à l'assassinat par lubricité.

Souvent l'acte sadique remplace le coït ; généralement quand y a une hypoesthésie génitale ; il existe également un sadisme symbolique. L'action perverse en son but, présente aussi dans certains cas une perversion de l'objet : coup donnés aux écoliers, mauvais traitements infligés à des animaux.

Le sadisme existe également chez la femme, moins fréquent à cause de la pudeur de la femme de se confier au médecin, d'autre part les suites extérieures et

immédiates ne sont pas aussi graves que chez l'homme. Cela s'applique surtout à la capacité du coït. D'autre part chez beaucoup de femmes, l'instinct pervers existe en même temps que l'instinct normal, mais on retrouve chez la femme des sensations sadiques typiques bien plus fréquemment qu'on ne le supposait auparavant.

2^o LE MASOCHISME.

C'est le contraire du sadisme et il a pour base, la représentation, empreinte de plaisir, d'endurer les injures et les mauvais traitements du partenaire et d'être entièrement soumis à son pouvoir. D'où résulte le besoin incité par une vive passion, de faire naître la situation marquée de cette sorte de volupté et cela comme moyen préparatoire à l'acte pour augmenter la volupté du coït, ou encore de remplacer le coït qui n'est pas tenté. Le mot de masochisme dérive du nom de l'écrivain Sacher Masoch qui a fréquemment décrit la liaison de volupté avec la soumission à des cruautés.

Le nombre des cas de masochisme est très grand. De même, comme chez le sadique il y a ici également une graduation des actes, allant des plus repoussants et des plus monstrueux, jusqu'aux niaiserie, suivant le degré d'intensité de l'instinct pervers et la force des contre représentations morales et esthétiques.

Comme pour le sadisme, il existe un masochisme symbolique et le masochisme de la femme.

Là le phénomène est beaucoup plus complexe, puisque la subordination de la femme à l'homme est un phénomène presque normal. L'histoire de la civilisation montre le haut degré de subordination dans laquelle la femme fut tenue jusqu'à un stade de la civilisation relativement élevé. Même encore aujourd'hui on peut facilement reconnaître comment l'accoutumance d'innombrables générations, a développé chez la femme un penchant instinctif à la subordination volontaire à

l'homme.

La situation a changé actuellement, la femme est au même rang que l'homme, mais on peut présumer que le relèvement intellectuel, social et politique de la femme, joyeusement salué par tous les amis du progrès ne provoquera pas un changement de sa vie sentimentale, du moins en ce qui concerne les rapports des sexes entre eux.

Donc on peut difficilement soutenir que certains éléments du masochisme, en particulier la subordination, soit pathologique. On peut considérer le masochisme comme une surcroissance pathologique d'éléments psychiques féminins, comme un renforcement morbide de certains traits de l'âme de la femme.

Le moyen d'excitation des masochisme est la flagellation passive, pour réaliser sous cette forme de désir de soumission à la femme. D'autre part la flagellation est capable, par l'irritation mécanique des nerfs, de produire l'érection réflexe.

Havelock Ellis et Freud parlent des zones érogènes comme nous l'avons vu, localisées chez l'adulte aux parties génitales, diffusées chez l'enfant dont une région est importante, la région anale (érotisme anal).

LE FÉTICHISME

Il est basé sur l'accentuation libidineuse de la représentation des diverses parties du corps, des qualités, des vêtements de l'autre sexe, ou seulement des étoffes dont ce sexe a coutume de se vêtir. Le côté pathologique du phénomène résulte de ce que le fétichisme de la partie du corps n'a presque jamais un rapport immédiat avec les parties génitales. Le fétichisme concentre tout son intérêt sexuel sur cette impression fractionnelle de l'image totale de la personne de l'autre sexe. Le coït est impossible sans le fétiche individuel ou

ne s'obtient alors qu'artificiellement (représentations imaginatives, alcool, etc.) sans être satisfaisant. Mais l'élément pathologique se montre surtout en ce que le fétichisme ne considère pas le coït comme le but réel de sa satisfaction, mais prend comme tel but n'importe quelle partie du corps ou manifestation de l'objet qui l'intéresse et qui agit comme fétiche. En effet, l'enthousiasme érotique pour une qualité déterminée, pour la forme d'une partie du corps, etc., rappelle fréquemment l'adoration des reliques, d'objets bénis et sacrés, d'idoles. Dans l'histoire des religions on parle aussi de fétiche en ce cas.

Le fétichisme pathologique s'observe aussi bien dans l'amour hétéro-sexuel qu'homosexuel. Il n'est pas facile de tracer une limite nette entre le fétichisme normal et pathologique. L'anormal consiste en ce qu'une impression partielle concentre en elle tout l'intérêt sexuel, de telle sorte que toutes les autres impressions pâlissent à côté et deviennent plus ou moins indifférentes. On peut classer les fétichistes dans les groupes suivants d'après chaque objet devenu sujet de fétichisme. Peuvent être fétiches :

a) une partie du corps, par exemple : la chevelure, le nez, la main le pied, etc.

b) une qualité corporelle par exemple : boiter, être aveugle, etc.

c) un objet appartenant à la toilette féminine par exemple : mouchoir, culotte, etc.

d) une action par exemple : uriner, etc.

e) une qualité psychique : par exemple une nature virile.

Le fétichisme est donc essentiellement individuel.

40 — L'EXHIBITIONNISME.

C'est Lasègue qui en 1877 décrit sous le nom d'exhibitionniste, des personnes qui ont ce penchant

morbide de découvrir et de montrer à une certaine distance à d'autres personnes leurs organes génitaux, sans procéder à d'autres manipulations indécentes et en particulier sans faire la tentative d'un rapprochement sexuel.

Il existe un exhibitionnisme presque physiologique, c'est celui qui consiste à exciter la volupté pour que l'acte puisse mieux s'accomplir. L'exhibition devient pathologique quand l'acte n'est pas recherché et ou l'exhibition en elle-même donne toute la volupté et la jouissance.

Les filles adultes sont le plus souvent recherchées comme spectatrices, mais le penchant d'avoir pour témoins des enfants et surtout des fillettes existe très fréquemment. Dans l'exhibitionnisme proprement dit, le penchant consiste uniquement à montrer les parties génitales, mais parfois la masturbation et d'autres actes viennent s'y joindre.

On trouve l'exhibitionnisme à tout âge, de même qu'on le retrouve aussi chez la femme.

On range parfois les « frotteurs » parmi les exhibitionnistes

Quelles sont les racines de l'exhibitionnisme ? Nous avons vu que Havelock Ellis le rangeait dans le symbolisme érotique.

Leppman suppose une racine masochiste, c'est à dire que l'auteur de l'acte cherche satisfaction de sa propre humiliation. Il faut voir dans le penchant des exhibitionnistes de rechercher comme spectateurs des enfants un appoint sadique.

L'école freudienne explique l'exhibitionnisme, comme une fixation à un stade infantile de la sexualité. L'exhibitionnisme est un des plaisirs sexuels les plus communs de l'enfant. Ceci explique pourquoi l'exhibition est dirigée soit vers les femmes (substitution de la mère) ou des enfants (vestiges de jeux exhibitionnistes mutuels de l'enfance).

50 HOMOSEXUALITÉ. INVERSION.

On désigne indifféremment sous le nom d'inversion sexuelle ou d'homosexualité le penchant sexuel de l'être vers l'être du même sexe. Le mot homosexuel a été créé par les Allemands.

Le Dr. Saint-Paul puisqu'il existe deux mots au lieu d'un seul propose de même une signification différente.

La qualification d'interverti ou inverti sexuel serait attribuée à l'individu qui éprouve dès sa tendre enfance l'attrance sexuelle vers l'individu du même sexe que le sien.

Le mot homosexuel serait réservé aux sujets qui paraissent normaux constitutionnellement et de naissance éprouvent cependant, durablement ou non, des sentiments d'attrance sexuelle envers du individu du même sexe que le leur.

La sensation pour l'autre sexe peut exister ou manquer. Westphal a décrit le phénomène en question qu'il définit «une inversion congénitale du sentiment sexuel avec conscience du caractère morbide de ce phénomène et qu'il classa dans la façon de sentir sexuel contraire (krontrare Sexualempfindung).

Kraft-Ebing considère l'homosexualité comme un stigmate fonctionnel de dégénérescence, et il donne des preuves à l'appui de son hypothèse.

Cette conception de Kraft-Ebing fut combattue non seulement par des médecins mais même par les homosexuels eux-même.

Magnan partage le point de vue de Kraft-Ebing, pendant que H. Ellis trouve seulement dans 80/o de vrais malades.

Les actions par lesquelles les homosexuels cherchent et trouvent satisfaction sont diverses. Il existe des homosexuels capables de maîtriser leur instinct, d'autres ne se satisfont que par l'onanisme solitaire,

certain en viennent jusqu'à l'éjaculation en embrassant l'objet de leur amour. Chez la plupart l'acte consiste dans la masturbation mutuelle et dans l'imitation du coït interfemora. Chez d'autres le besoin sexuel se satisfait aussi par la pederastie (sodomie).

Les qualités physiques ou psychiques du propre sexe ont une action aphrodisiaque, elles éveillent le besoin d'un rapprochement sexuel, Il s'agit d'une anomalie psychique. La sensation sexuelle ne correspond pas aux caractères sexuels physiques primaires, ni même aux secondaires. Ainsi malgré son type sexuel différencié, malgré ses parties génitales externes normales et ses testicules normaux, l'homme se sent attiré vers l'homme parce que consciemment ou inconsciemment il a envers lui une sensibilité féminine. Mutatis mutandis, la femme se sent envers l'autre femme, dans le rôle d'homme.

L'Homosexualité féminine est aussi fréquente que chez l'homme, seulement on connaît beaucoup moins de cas, parce que la femme est beaucoup plus réservée dans ses confidences,

Kraft-Ebing a divisé l'homosexualité en deux catégories, la congénitale et l'acquise, nous verrons ultérieurement la dernière. L'homosexualité peut se diviser en plusieurs groupes (Kraft-Ebing):

a) Hermaphrodisme psychosexuel.

A côté du penchant homosexuel, existe le penchant pour l'autre sexe. Suivant les conditions favorables ou défavorables ce sont tantôt les sentiments hétérosexuels et tantôt les homosexuels qui prédominent.

b) Homosexualité vraie.

Ici il y a qu'un seul penchant, celui pour son propre sexe. Les caractères sexuels physiques secondaires sont normaux, les caractères psychiques peuvent présenter une tendance à l'inversion.

c) Effémination. Viraginité.

Dans ce groupe les caractères sexuels psychiques sont invertis, c'est-à-dire conformément à la sexualité anormale. Ces tendances se montrent dès l'enfance parfois, l'homme est efféminé et la femme masculinisée. Mais ces qualités psychiques ne doivent pas aboutir fatalement à l'homosexualité.

d) Androgynie. Gynandre.

Dans ce groupe non seulement les caractères sexuels secondaires mais aussi les caractères sexuels psychiques secondaires se rapprochent du sexe auquel l'intéressé se sent appartenir. D'après Kraft-Ebing ce groupe représente le degré le plus grave de l'homosexualité et aussi de dégénérescence.

Dans cette classification il faut voir un groupement clinique plus qu'une graduation pure, c'est sous cette unique condition que cette classification garde sa valeur.

6. LA PÉDOPHILIE.

Kraft-Ebing décrit sous ce nom des perversions où les enfants constituent l'attrait essentiel, pour les petites filles chez l'homme par exemple. Très souvent dans cette affection il ne se montre aucune distinction sexuelle dans le choix de l'objet. Kraft-Ebing met la pédophilie érotique sur le compte du fétichisme.

L'instinct sexuel normal peut persister.

La pédophilie se voit également chez la femme.

7. GÉRONTOPHILIE.

Penchant pour les vieilles personnes, il n'est pathologique que dans le cas par exemple où un jeune homme a toujours éprouvé un penchant pour de vieilles femmes.

8° ZOOPHILIE.

Les représentations d'animaux prennent une empreinte érotique. Kraft-Ebing distingue trois catégories :

a) la bestialité, b) la zooérasie (acte sexuel avec les animaux), c) la zoophilie érotique.

Très souvent des sensations sadiques s'y relient, en ce que les mauvais traitements infligés aux animaux agissent comme aphrodisiaques.

90 L'AUTO-EROTISME.

Particulièrement étudié par H. Ellis. il comprend sous ce terme, les émois sexuels spontanés se manifestant sans excitation extérieure, émanant directement ou indirectement d'une autre personne. Dans un sens plus large l'auto-érotisme comprendrait aussi la modification de l'activité sexuelle réfrénée qui constitue aussi bien un facteur morbide (hystérie) qu'un facteur se manifestant dans l'art, la poésie et qui colore plus ou moins la vie. Il s'agit plutôt de ce que Freud appelle la sublimation.

A ce groupe appartiennent: les rêves érotiques diurnes, l'onanisme psychique, rêve érotique nocturne, la masturbation, le narcissisme (où l'émotion érotique est produite par la contemplation de soi-même).

CHAPITRE V

Perversions instinctives constitutionnelles

Avant de nous occuper des perversions acquises il faut que nous rappelions d'abord ce qu'on comprend en général sous le terme de perversions instinctives constitutionnelles. Le terme de perversions instinctives est un des plus fréquemment employé dans le langage psychiatrique. Au début de la psychiatrie et surtout au début de l'étude des perversions, on ne faisait aucune distinction entre perversion constitutionnelle ou acquise. Tous les pervers furent considérés comme congénitaux et les malades comme des dégénérés.

C'est à Pinel qu'on doit la notion étiologique et clinique des perversions instinctives et son introduction dans la terminologie psychiatrique. Nous ne pouvons pas faire ici l'historique de la question qui fut fort bien étudiée par tous les aliénistes du XIX^e siècle comme Esquirol, Morel (*Folies héréditaires*), Falret (*La Folie raisonnante*).

Despine en 1875 dans ses études sur la perversité, montre que celle-ci, naturelle à l'homme, reste latente et inefficace à l'état normal, parce qu'elle est victorieusement combattue dans ses inspirations par les bons sentiments et le sens moral.

Maudsley dans ses études sur le crime et la folie proclame l'existence d'un déséquilibre mental dont les symptômes consistent dans la perversion des facultés affectives et morales. Le sujet a perdu l'instinct le plus profond de l'être organisé «celui en vertu duquel tout organisme s'assimile ce qui peut contribuer à son déve-

loppement et à son bien être; et il ne déploie à la place que des penchants pervers, dont toutes les tendances aboutissent à la destruction». Il croit au caractère inné de ces perversions instinctives. Dans tous les traités psychiatrique ces anormaux sont présentés comme des dégénérés moraux dont l'état mental est résumé par Régis dans les stigmates suivants : amoralité, inaffectivité, inadaptabilité, impulsivité.

En effet de toutes les dénominations qui ont été données aux perversions instinctives se dégage toujours la même notion de l'origine innée, la nature constitutionnelle, la durée permanente et le caractère irréductible des tendances que manifestent certains sujets à suivre une conduite anormale et à commettre des actes contraires à la loi morale et à la sécurité publique. Ainsi c'est constitué dans l'esprit de Lombroso, la théorie du criminel-né. Lombroso insiste surtout sur les stigmates morphologiques du criminel-né et le caractérise par une série de caractères anatomiques, fonctionnels et psychologiques, parmi lesquels figurent en première place les perversions instinctives.

Dupré donne la définition suivante du terme de perversions instinctives, «anomalies constitutionnelles des tendances de l'individu, considéré dans son activité morale et sociale».

«Ces tendances sont dites instinctives parce qu'elles sont comme les instincts, primitives, spontanées, antérieures à l'apparition de la conscience et de l'intelligence et qu'elles expriment par leur nature, leur degré et leur formes, le fond même de la personnalité».

Dupré croit que les pervers instinctifs ont tous des tares neuro-psychopathiques dans leurs antécédants héréditaires; parmi ces tares il cite les autres formes de débilité et de déséquilibre psychiques : débilité de l'intelligence, de l'activité volontaire sous forme soit d'ex-

citabilité ou d'inertie, troubles de l'émotivité et du caractère, l'épilepsie. On constate fréquemment chez ces malades les marques plus ou moins spécifiques de l'hérédosyphilis, hérédotuberculose et surtout de l'hérédoolcoolisme.

Il classe les pervers instinctifs en trois grandes catégories :

1. Perversion de l'instinct de conservation.
2. Perversion de l'instinct de reproduction.
3. Perversion de l'instinct d'association.

En général chez les pervers constitutionnels, « le fou moral » il y a une association de toutes les anomalies. Ces anomalies instinctives s'observent dès l'enfance, c'est généralement un grand débile atteint d'une malignité constitutionnelle, coléreux, cruel envers la société, criminel-né, cruel envers les animaux, ivrogne, toxicomane, impulsif, orgueilleux, mythomane, exhibitionniste, onaniste ou pédéraste.

En général ces pervers sont inintimidables, la rééducation reste absolument inopérante, le résultat aboutit à l'inadaptabilité sociale. Que ce soit par inertie, et incapacité de la maîtrise de soi, le pervers ne peut s'adapter aux nécessités de l'éducation, de la discipline, de la vie commune, du travail personnel ou collectif et il représente selon la nature et le degré des perversions instinctives associées aux anomalies de son caractère, un être extra-social, parasocial, ou plus souvent encore antisocial.

Dans tous les milieux où il séjourne, le pervers est un fléau : fléau de famille, d'école, d'atelier, etc., car il devient partout un agent de corruption, d'indiscipline, de révolte et d'active contagion au vice. La vie entière des pervers apparaît comme une suite ininterrompue de de bizarreries, d'extravagances, d'irrégularités, de fugues, de délits, de crimes, etc.

Les actes qu'ils commettent dépendent du degré de leur développement intellectuel. Plus celui-ci est rudimentaire et pauvre, plus le sujet sera limité dans le déploiement de sa funeste activité.

L'idiot profond réduit presque à la vie végétative, ne pourra pas nuire beaucoup.

L'idiot incomplet se montre souvent pervers, mais il est incapable de manœuvres ingénieuses et de machinations subtiles.

L'imbécile, très souvent pervers instable, agité, incapable d'attention dans le domaine intellectuel et d'inhibition dans le domaine volontaire, est encore plus dangereux par la soudaineté, la brutalité et la gravité de ses impulsions criminelles.

Dupré considère que les perversions instinctives de nature congénitale, ont toutes la même origine et s'associent avec la débilité et le déséquilibre de l'activité intellectuelle et volontaire

La dégénérescence a été souvent invoquée comme cause des perversions instinctives, que «ce sont des anomalies malades du type normal de l'humanité, héréditairement transmissible et évoluant progressivement vers la déchéance». (Morel).

Il faut prendre en considération l'influence particulière que peuvent avoir sur les constitutions, les conditions qui passent pour favoriser et entraîner la dégénérescence. Ces conditions sont innombrables et doivent être recherchées dans la vie de l'individu et dans celle de ses ascendants. Ce sont les causes d'intoxications, de paludisme, d'alcool, de stupéfiants, des influences géologiques (crétinisme), des maladies infectieuses graves (syphilis, tuberculose, méningite, etc.) des conditions néfastes résultant également du milieu social, du mauvais état des procréateurs au moment de l'acte et des accidents qui ont pu survenir au cours du travail

de l'accouchement, des traumatismes crâniens, des infections foetales, puis plus tard des encéphalopathies infantiles, des maladies infectieuses graves à retentissement méningo-encéphalitique.

Morel qui a établi la loi de la progressivité de la dégénérescence semble faire des perversions instinctives une étape de l'évolution de la dégénérescence dans une même lignée. Il déclare "Dans une première génération, on n'observe que la prédominance du caractère nerveux : irritabilité, violence, emportement du caractère. Dans une seconde génération il sera permis de constater une recrudescence de ces dispositions malades du système nerveux : les névroses qui se relient bien plus souvent qu'on ne le croit aux dispositions antérieures des ascendants. Continuons cette progression, dans la génération qui suit les dispositions à la folie sont pour ainsi dire innées ; les tendances seront instinctives et de mauvaise nature. Elles se résumeront dans des actes excentriques, dangereux".

Dupré ne se contente pas de la notion de dégénérescence en matière de perversion instinctive, il cherche une autre explication : " Si la débilité psychique peut être la conséquence d'arrêts de développement, d'aplasies de l'écorce, le déséquilibre des facultés doit plutôt relever d'anomalies congénitales ou précocement acquises de structure, qui troublent dans leurs proportions et leurs relations respectives, les éléments cellulaires et les systèmes fonctionnels de la substance grise.

L'origine et les causes des perversions instinctives sont donc celles de toutes les autres formes de la débilité mentale et du déséquilibre psychique. Toutes les lacunes, les déviations et les inversions des tendances affectives, sexuelles ou morales, que synthétise le vocable de perversions instinctives, correspondent en effet soit à des arrêts, soit à des insuffisances de développe-

ment, soit à des anomalies de structure, soit enfin à des lésions acquises de l'écorce cérébrale.

Les dégénérescences peuvent être réparties en deux groupes ; 1^o les dégénérescences héréditaires similaires et dissimilaires ; 2^o les dégénérescences acquises.

Dans les premières interviennent les influences de l'atavisme, de la consanguinité, de l'hérédité directe ou collatérale, de l'hérédité convergente ; les affections foetales acquises au cours de la grossesse ; ces maladies foetales forment le stade intermédiaire entre les dégénérescences héréditaires et acquises. Le germe, puis le fœtus, évoluant pour leur propre compte, acquièrent du fait du milieu défectueux où ils se forment, des tares dont les générateurs sont évidemment responsables.

Dans la deuxième groupe peuvent être rangées un certain nombre d'affections graves de la première enfance, de la deuxième enfance et de l'adolescence, qui surviennent dans un organisme, en voie d'évolution, produisent des désordres persistants que le système nerveux subit avec prédilection, puisqu'il est le dernier à effectuer son complet développement.

Mais dans les cas où on ne peut pas mettre en évidence les stigmates de dégénérescence, l'individu n'ayant aucune tare héréditaire, à quoi attribuer ces perversions instinctives et surtout sexuelles.

On a parlé d'une transmission héréditaire de la constitution perverse, mais qu'est-ce que la constitution ? La constitution est la coefficient réactionnaire psychique, la manière habituelle de réagir de l'individu.

C'est avec juste raison que Guiraud s'élève contre la conception qu'il existe une transmission héréditaire d'aptitude à la perversité ou aux réactions antisociales.

Donc à côté de la dégénérescence il y a autre chose, c'est le milieu, on pourrait donc classer ces perversions dans le groupe des perversions acquises. Mais le milieu

ne joue pas seulement un rôle dans les cas où on ne trouve aucun signe de dégénérescence, il joue aussi un rôle de premier ordre dans le déclenchement de la perversion là où la dégénérescence est nette.

La dégénérescence elle-même n'est pas capable de déclencher les manifestations perverses, elle forme la base de la perversion instinctive et une base très fragile, qui ne demande qu'à s'écrouler. Le milieu agissant la perversion apparaît.

Mais ce n'est pas tout et il faut laisser à Freud le mérite d'avoir montré l'importance de la régression ou la fixation à un stade de la sexualité infantile dans l'écllosion des perversions. Il a montré que des impressions sexuelles vives survenant dans l'enfance ou l'adolescence peuvent déterminer des tendances perverses persistantes même sans aucun signe de dégénérescence.

CHAPITRE VI

Les perversions sexuelles acquises

Les perversions sexuelles acquises sont loin d'être rares. Depuis qu'on s'est occupé des perversions on s'est rendu compte que le groupe constitué par les pervers constitutionnels est loin d'être homogène. L'observation clinique a démontré que les causes des perversions peuvent être très variables.

Déjà Dupré, à la fin de son rapport sur les perversions instinctives dit qu'une mention spéciale doit être accordée au sujet des perversions instinctives acquises. "Un certain nombre d'observations probantes démontrent que chez un sujet, auparavant normal et correct dans ses instincts, ses sentiments et sa conduite, peuvent apparaître, sans autres troubles psychiques bien marqués, des perversions affectives et morales plus ou moins graves à la suite de traumatismes crâniens, même sans fracture, ou d'affections cérébrales variées aiguës ou subaiguës, qui guérissent en laissant comme séquelles presque uniques ou au moins dominantes, sans diminution sensible de l'intelligence, des modifications profondes et durables du caractère, des tendances et des sentiments".

Depuis d'autres auteurs se sont attaqués à la question. On assiste à l'heure actuelle à la diminution progressive du groupe des pervers instinctifs constitutionnels, les auteurs s'efforçant de trouver dans les cas qu'ils ont été amenés à examiner, une cause à l'origine de la perversion autre que la dégénérescence trop souvent invoquée, et qui dissimule seulement le problème sans le résoudre.

On cherche à établir les différences séparant ces deux groupes, puisque l'acte pervers et son extériorisation est identique dans les deux cas, on arrive ainsi à de véritables « psycho-diagnostics » des perversions acquises.

Les perversions sexuelles acquises ne diffèrent en rien des perversions constitutionnelles. On peut retrouver toutes les variétés, depuis le simple érotisme jusqu'à l'acte le plus abject et monstrueux. L'unique critère c'est, que la perversion survienne chez un être qui jusque-là était indemne de toute aberration de l'instinct sexuel et qui dans la plupart des cas se rend compte de son état morbide.

Nous allons étudier un certain nombre de ces perversions acquises.

1^o Les perversions sexuelles symptomatiques

Il ne faut pas oublier que dans la recherche des causes de perversité nous sommes constamment sur le terrain pathologique, nous n'avons pas à nous inquiéter de ce qui peut modifier à l'état normal les tendances bonnes ou mauvaises de l'individu, nous ne voulons pas faire la psychologie du bon ou du mauvais en matière de perversions. Nous étudions des états morbides et nous en recherchons les causes.

Avant de commencer l'étude des perversions sexuelles acquises, nous devons d'abord dire quelques mots des perversions sexuelles symptomatiques. Ici la perversion survient soit au début d'une maladie organique ou fonctionnelle, soit au cours de cette maladie originelle. Cette perversion est en général noyée dans la symptomatologie de l'affection en cause, mais parfois elle peut aussi constituer l'unique symptôme et elle acquiert de ce fait une valeur diagnostique considérable. Ainsi par exemple nous verrons que au cours de la paralysie générale la perversion sexuelle peut constituer

l'unique symptôme de l'affection, et cela pendant longtemps avant l'apparition des autres signes de la méningo-encéphalite et si l'on n'a pas le soin de faire un examen complet et approfondi du malade, celui-ci pendant tout ce temps est considéré comme un pervers constitutionnel et ne pourra pas bénéficier de divers moyens thérapeutiques que nous possédons actuellement pour lutter contre cette affection.

D'autre part ces malades commettent des actes pervers et immoraux qui les mettent en conflit avec les lois pénales et dont ils doivent répondre devant la justice et subir les peines que les lois prévoient pour ce genre d'actes, et pourtant ce sont des malades.

Nous allons voir rapidement quelles sont les affections qui s'accompagnent de perversions sexuelles.

1^o Affections des organes génitaux : un phymosis, un hypospadias sont souvent la cause d'une perversion sexuelle, de même que la brièveté du frein qui ne permet pas une érection complète. Dans ces cas il s'agit en général d'une hyperesthésie génitale et en faisant disparaître la cause, la perversion régresse d'elle-même et disparaît.

De même une affection de la prostate et de la vessie peut s'accompagner d'une hyperesthésie génitale qui survenant chez un sujet un peu débile le fait commettre des actes immoraux.

Le plus souvent on observe des perversions sexuelles au cours des affections cérébrales et médullaires et au cours des intoxications.

2^o Affection cérébrales : La plus importante de ce point de vue est la paralysie générale, il existe une véritable période médico-légale de la méningo-encéphalite syphilitique. Il s'agit le plus souvent d'attentats à la pudeur, d'exhibitionnisme, l'instinct génésique subissant à cette phase une véritable hausse.

Les malades commettent leurs actes sans prendre aucune précaution, ces actes sont en général illogiques et le malade n'a pas conscience de son état morbide. Ainsi par exemple nous pouvons citer le cas de ce paralytique général qui se promenait dans la rue sans pantalon parce qu'il avait simplement oublié de le mettre avant de partir.

Au cours de la démence sénile organique ou non les perversions ne sont pas rares, il y a ici un affaiblissement intellectuel et du sans moral, d'autre part une hypoesthésie génitale qui fait que ces malades commettent leurs actes sur des petits garçons ou des petites filles.

L'instinct sexuel est quelquefois également perverti au cours des maladies mentales.

La plupart des auteurs qui ont étudié l'excitation maniaque et la manie ont noté l'exaltation de la sexualité chez leurs malades. De la simple coquetterie à la recherche des aventures amoureuses, à l'adultère, à la prostitution jusqu'aux attitudes lascives, aux propos obscènes, à l'exhibitionnisme, à la masturbation publique aux attentats à la pudeur et aux tentatives de viol, tous les degrés et toutes les réactions possibles de cette exaltation érotique et génitale ont été signalés.

Tous ces troubles sont généralement associés:

a) chez les hommes à un syndrome d'hyperochidie avec priapisme fréquent même chez des maniaques âgés, qui font constater avec triomphe le retour de la virilité,

b) chez la femme à un syndrome d'hyperovarie avec règles fréquentes et abondantes, parfois réapparition des règles supprimées, quand l'accès maniaque survenait après la ménopause.

L'excitation génitale coïncide le plus souvent avec la période cataménale constituant les classiques "psychoses menstruelles" et qui illustrent d'une manière

frappante, la synergie psycho-organique à prédominance endocrinienne incontestable.

En général cette excitation reste hétérosexuelle et c'est à l'égard de l'autre sexe que le maniaque multiplie ses démarches, ses provocations et ses agressions. Beaucoup plus intéressants sont les cas où on observe à la fois une tendance homo et hétérosexuelle (hermaphrodisisme psychique, ambivalence) soit une tendance franchement homosexuelle avec dégoût de l'autre sexe.

Georges Petit cite plusieurs cas d'homosexualité masculine ou féminine qui survenaient comme symptômes au cours d'un accès maniaque et disparaissaient avec celui-ci. Dans un même cas, on pouvait faire le diagnostic précoce de l'accès se basant sur cette anomalie de l'instinct sexuel.

Parfois on constate chez la femme un virilisme plus ou moins accentué (le virilisme maniaque).

Il faut mettre ces anomalies sexuelles (homosexualité, virilisme) sur le compte d'un dysfonctionnement endocrinien lui-même déclenché par des causes diverses, infections, intoxications, etc.. Il s'agit de ces états d'intersexualité si bien décrits par Maranon.

Dans le syndrome opposé à la manie, la mélancolie on peut également noter quelques anomalies sexuelles. Il s'agit ici aussi d'un erythisme sexuel qui se manifeste en général sous la forme autoérotique de masturbation et Perrens cite le cas d'une malade qui se masturbait 30 à 40 fois dans la journée, elle était atteinte d'une véritable fureur génésique, éprouvant chaque fois le même plaisir,

A priori il semble paradoxal que dans un état dépressif on trouve une excitation sexuelle, mais si on étudie la psychologie de ces malades on trouve en général un complexe d'infériorité avec auto-accusations et auto-punitions (mutisme, refus de s'alimenter) et nous

croions que la masturbation peut être considérée dans ces cas aussi comme un phénomène d'auto-punition.

En améliorant l'état mental et physique de ces malades, ces anomalies sexuelles disparaissent.

Nous trouvons aussi des perversions sexuelles chez les neurasthéniques où la perversion, le plus souvent sous la forme homosexuelle, est en partie due à l'affaiblissement de la puissance génésique, avec conservation de la libido normale.

Chez les psychasthéniques la perversion se manifeste sous la forme obsessionnelle.

L'épilepsie présente souvent des troubles de l'instinct sexuel dans sa symptomatologie ; nous nous occupons ici seulement des actes sexuels pervers qui sont de nature épileptique et qui accompagnent ou suivent les phénomènes épileptiques, les autres actes, qui peuvent être considérés comme des équivalents épileptiques, nous les classons parmi les perversions acquises.

Ces anomalies sexuelles peuvent être liées aux paroxysmes convulsifs, tantôt à titre de symptômes accessoires de la fin de l'accès, tantôt les phénomènes épileptiques sont annoncés par des anomalies sexuelles (aura sexuelle) dans le genre d'exhibitionnisme, ou tentative de viol, bestialité].

Ces actes présentent tous les caractères qui démontrent la nature épileptique, ils sont impulsifs, présentent parfois un caractère obsédant et s'accompagnent d'amnésie.

3° Affections médullaires.

Nous rappelons les perversions sexuelles au cours du tabès dorsalis où elles sont dues dans une première phase à l'hyperesthésie génitale. Les malades ne pouvant pas satisfaire leurs besoins sexuels qui sont très impérieux, il existe parfois de véritables états de satyriasis ou de nymphomanie, commettent des attentats à la pu-

deur ou abusent des enfants. Les rapports sexuels contre nature ne sont pas rares. Dans une deuxième phase d'hypoesthésie génitale, les actes pervers consistent en exhibitionnisme et en attentats à la pudeur.

4° Les intoxications : Les intoxications peuvent être endo ou exogènes. C'est surtout au cours des intoxications exogènes que les perversions peuvent apparaître. Elle constituent alors un symptôme important du tableau clinique.

Parmi ces intoxications, l'intoxication alcoolique est la plus importante et les anomalies de l'instinct sexuel y sont fréquentes.

Nous considérons comme perversion symptomatique celle qui apparaît au cours de l'alcoolisme aigu.

Les perversions qui apparaissent après une longue phase d'intoxication éthylique doivent être rangées parmi les perversions acquises.

Au cours de l'ivresse aiguë, on constate presque toujours une hyperesthésie génitale. L'alcool a cette remarquable faculté de produire une augmentation générale du tonus nerveux chez certains individus en même temps qu'une augmentation de la libido qui demande satisfaction. Les barrières morales et esthétiques étant inhibées ces individus commettent très fréquemment des actes pervers, exhibitionnisme, rapports contre nature, homosexualité, actes qu'ils considèrent comme anormaux, quand ils ne sont pas sous l'influence du toxique.

A propos d'homosexualité il faut ouvrir une parenthèse et se demander si ce penchant n'existait pas déjà à l'état normal et si les actes ne s'étaient produits à l'état d'ivresse, par la suite de la cessation des réfrénements.

Ainsi Kraft-Ebing cite le cas d'un ecclésiastique âgé de 32 ans qui s'était adonné au cours d'un fort état d'iv-

resse à des pratiques homosexuelles avec un garçon de 19 ans. Comme le scandale s'en suivait il fut obligé de quitter à plusieurs reprises ses diverses résidences. Autrement de malade a toujours eu un penchant envers le sexe féminin. Il dit qu'il commettait l'acte sous l'influence de la boisson et que s'il s'était trouvée une femme à proximité, c'est elle qui aurait subi ses actes.

Les perversions de l'instinct sexuel ne sont pas rares non plus au cours de l'intoxication par les opiacés (morphine, héroïne, etc.).

Nous considérons ces actes plutôt relevant du domaine de la perversité. Ces individus ont en général un instinct sexuel émoussé, de même qu'ils présentent un affaiblissement du sens moral et qu'ils cherchent dans l'acte pervers quelque chose de nouveau capable d'exciter leur libido. Nous pourrions encore allonger cette liste, mais nous avons voulu seulement donner un aperçu général des perversions symptomatiques et montrer les affections au cours desquelles on les rencontre le plus souvent.

2. Perversions sexuelles acquises post-encéphalitiques.

Les encéphalites sont fréquemment la cause de perversions sexuelles, que ce soit l'encéphalite épidémique ou les autres encéphalites dues à des agents pathogènes divers et à des virus encore inconnus. Nous assistons alors à l'éclosion des tendances perverses, parfois immédiatement après l'atteinte encéphalitique, parfois plus tard et dans ce cas si on ne recherche pas l'atteinte initiale; le malade est considéré comme un pervers constitutionnel.

A ce point de vue l'encéphalite épidémique est une des mieux étudiées à cause de sa fréquence relative.

Les auteurs qui se sont occupés de cette question sont innombrables et pour mémoire nous ne citerons que parmi les auteurs français Claude, Heuyer, Robin,

Laignel-Lavastine, Hesnard, Dupouy, Abély, etc. Tous les auteurs sont actuellement d'accord pour dire que l'encéphalite épidémique peut être la cause et d'après nous est la cause principale des perversions sexuelles acquises,

Quoique Menger ne cite que peu de cas de perversions sexuelles post-encéphalitiques, nous croyons que parmi les troubles mentaux consécutifs à l'encéphalite épidémique, les troubles de la sphère sexuelle sont fréquents.

Le plus souvent ces troubles sexuels, qui peuvent être de nature diverse sont associés avec d'autres manifestations mentales post-encéphalitiques, parfois ils peuvent constituer la note dominante du tableau clinique, et un examen minutieux et souvent nécessaire pour découvrir un syndrome fruste de Parkinson. Car c'est le plus souvent avec un malade atteint de parkinsonisme qu'on aura à faire.

Les troubles sexuels peuvent apparaître à n'importe quel moment de la vie du malade, ainsi ils peuvent déjà se manifester dans l'enfance, mais on les observe plus fréquemment chez l'adulte, arrivé à son plein développement sexuel. Ces troubles se voient aussi bien chez l'homme et la femme, peut-être plus chez l'homme dont l'instinct sexuel se laisse moins facilement dominer et qui se livre généralement à des actes pervers, attirant ainsi l'attention sur lui.

Voici quelques observations des perversions sexuelles post-encéphaliques que nous avons trouvées dans la littérature médicale de ces dernières années et dont nous allons donner un résumé succinct.

Observation 1. (H. Claude, Sivadon, Ajuriaguerra)

X..., âgé de 24 ans, a été arrêté à la suite d'un vol de chaussures de femme et vu son état mental, il fut interné.

Dans ses antécédents héréditaires et collatéraux, on ne

trouve rien de particulier pouvant éclairer l'origine de ce trouble.

Son enfance a été normale jusqu'à l'âge de 12 ans, quand il contracte une encéphalite épidémique caractérisée par un épisode confusionnel et onirique avec température élevée. A la suite de cet épisode reste une somnolence intense, il s'endort fréquemment dans la journée.

En même temps, son caractère se transforme, il devient turbulent, instable, coléreux et violent. On note également plusieurs fugues, change souvent de place à cause de ses troubles du comportement.

La vie sexuelle. — Onanisme à 17 ans; il se masturbe plusieurs fois dans la journée, puis ses pratiques masturbatoires se compliquent, il s'appuie contre un mur et se hausse sur la pointe des pieds pour cambrer ses mollets « comme font les femmes quand elles portent des talons hauts ».

D'autre part, il est obligé de se mettre nu jusqu'à la ceinture. Des tendances fétichistes apparaissent également et il commet plusieurs vols de linge de femmes, pour lesquels il fut mis en prison.

A l'âge de 20 ans il s'engage dans le corps des chasseurs d'Afrique, là-bas il tente un rapport hétéro-sexuel, « mais la vue d'une femme nue lui enlève tout désir ». Il est réformé à la suite de plusieurs accès de somnambulisme.

Revenu à Paris, il devient franchement fétichiste; il commence par voler des chaussures de femmes, puis du linge féminin. Ce n'est qu'après plus de dix vols qu'il a été arrêté. Dans sa chambre on trouve toute une collection de chaussures, de culottes et de bas de femmes. Très souvent il met des bas et des chaussures de femmes.

Il y avait en lui, à un moment donné, un penchant homosexuel et il a même eu des rapports dans lesquels il était la partie passive. Ce penchant a disparu à la suite et il présente un apragmatisme sexuel complet, aussi bien pour les femmes que pour l'homme.

Une nouvelle tendance s'installe chez lui, la tendance auto-érotique. Seule la contemplation de ses propres mollets a un pouvoir érogène sur lui, il les cambre, les admire, parfois il les revêt de bas de soie de femme. Plus tard, les bas deviendront indispensables pour que l'orgasme se produise. En général, les choses se passaient de la manière suivante: vers le soir, il se promenait et arrivé devant l'étalage d'un magasin de chaussures, il en volait une paire. Il rentrait chez lui, enlevait son pantalon, remontait sa chemise jusqu'à l'abdomen, se mettait devant la glace et revêtait les bas de soie.

Ainsi paré, il cambrait ses mollets et la contemplation de ses mollets cambrés dans la glace provoquait aussitôt l'érection et la masturbation amenait l'éjaculation.

L'auto-érotisme est donc bien localisé, de même que le travestissement, jamais il n'a éprouvé le moindre plaisir à contempler le reste du corps.

L'examen neurologique montre quelques signes de Parkinson post-encéphalitique.

Donc nous voyons que chez ce malade la perversion sexuelle (fétichisme, auto-érotisme) constitue le signe le plus important et dominant du tableau clinique. Ce malade est intéressant d'un autre point de vue également, c'est que l'atteinte encéphalitique se place à un stade où la sexualité n'était pas arrivée à son stade ultime, l'hétéro-sexualité. Il y a donc chez ce malade une sorte de prolongation de la sexualité infantile.

Observation 2. (Dupouy et Abély).

X..., âgé de 47 ans, a contracté à l'âge de 38 ans une encéphalite épidémique qui a laissé comme séquelles des troubles mentaux, dont les plus importants sont les troubles du caractère. C'est un instable, violent. En plus, 3 ans après l'atteinte encéphalitique, donc à l'âge de 40 ans, apparition des tendances sexuelles perverses sous la forme d'exhibitionnisme.

Le premier acte a lieu en public dans la gare d'Orsay. X... déboutonne son pantalon et montre ses organes génitaux, sans se livrer à d'autres manifestations, notamment la masturbation. Comme la scène se passait devant un public assez nombreux, la foule s'est précipitée sur lui et le malade a passé quelques minutes inquiétantes quant à son sort. Mais il fut relâché.

Il s'exhiba ensuite encore à plusieurs reprises, dans les jardins publics devant des femmes et des enfants.

La dernière fois, il s'exhiba dans la rue devant une femme, absolument inconnue pour lui. C'est elle qui l'avait fait arrêter.

Le malade est conscient de l'acte et en conserve le plus souvent le souvenir. Il en garde même une honte profonde et un remords sincère. Il n'invoque pas une force irrésistible qui l'aurait poussé à commettre ces actes, il ne parle ni d'anxiété ni de lutte, il n'y a donc chez lui, au cours de sa

manifestation perverse, aucun caractère d'obsession. L'idée lui en vient subitement et il l'exécute sans opposer aucune résistance. Il éprouve dans l'accomplissement de ces actes une satisfaction sexuelle qui semble certaine. Ses antécédents familiaux sont chargés: son père aurait été exhibitionniste, mais d'un genre spécial, il se mettait nu dans sa chambre, où il s'enfermait. X... a un frère grand alcoolique, exhibitionniste également. Antécédents personnels: a contracté la syphilis, mais qui n'a aucun rapport avec le syndrome observé.

A été considéré pendant un certain temps comme tuberculeux.

A l'examen, signes nets de Parkinson caractérisés par une rigidité musculaire au repos et pendant la marche.

Visage figé sans expression, tremblement, la parole est rapide, sans troubles dysarthriques.

Troubles de la convergence des yeux, pas de signe d'Argyl-Robertson.

B. W. négatif dans le sang.

L'examen du L.C.R. ne montre rien d'anormal.

Donc chez ce malade nous voyons apparaître une perversion sexuelle 3 ans après une atteinte encéphalitique qui a laissé en plus des troubles du comportement. Nous trouvons ici un autre facteur qui était la base latente de sa perversion, la prédisposition héréditaire qui n'attendait qu'une occasion favorable, l'encéphalite épidémique ici, pour se manifester. L'encéphalite a donc joué le rôle de facteur déclanchant d'une perversion latente.

Observation 3. (G. Heuyer et Lacan).

Dans cette observation nous verrons qu'il s'agit d'un enfant et chez lequel il n'y avait que des troubles du caractère et de l'instinct sexuel.

X..., petit garçon de 14 ans, présente de graves troubles du caractère et du comportement. En effet, cet enfant est brutal, cherche à faire des misères à tout le monde; il se méchant, surtout avec ses sœurs et ses camarades, leur donne des coups, leur fait des farces. Il est cruel aussi avec les animaux et leur fait un nombre incalculable de misères.

En plus, apparition de troubles de l'instinct sexuel, masturbation et exhibitionnisme.

L'examen est négatif, sauf un syndrome moteur fruste: tremblement palpébral marqué dans les mouvements tenus de

la fermeture des paupières; un tremblement fibrillaire de la langue, une écriture tremblante. Lenteur des mouvements et une légère parésie de la convergence qui a permis de donner la valeur véritable à un antécédent infectieux survenu à l'âge de 2 ans et qui s'est manifesté pendant quelques mois par une somnolence importante.

L'examen neurologique, à part ce syndrome moteur, est absolument négatif, de même que l'examen humoral.

Les auteurs mettent ces troubles moteurs sur le compte d'une névrauxite épidémique.

Cette observation est intéressante du fait que des perversions instinctives qui ont été déclarées comme essentielles, peuvent être l'unique séquelle d'une encéphalite épidémique dont on a perdu la notion véritable, et c'est grâce à un syndrome moteur fruste que le diagnostic a pu être fait. Il faut donc chaque fois qu'on aura à faire à des perversions surtout chez l'enfant, penser à une atteinte encéphalitique et rechercher les petites signes, en absence des signes éclatants, et qui gardent dans ce cas, associés à la notion d'un épisode fébrile, toute leur valeur pour le diagnostic.

Observation 4. (Schiff et O. Trelles).

Dans les observations précédentes nous avons vu qu'il s'agissait presque toujours d'une aberration de l'instinct sexuel sous la forme auto-érotique (fétichisme exhibitionnisme, masturbation).

Schiff et O. Trelles ont observé un cas d'homosexualité, qui semble peu fréquent comme séquelle d'encéphalite.

Voici l'observation résumée :

X..., âgé de 29 ans, préparateur en pharmacie, est entré à l'hôpital Henri-Rousselle, parce qu'il a fait deux tentatives de suicide.

Rien de particulier à signaler au point de vue héréditaire.

Son enfance se passe normalement, il fréquente l'école jusqu'à 13 ans, a son certificat d'études, travaille ensuite tout seul et devient préparateur en pharmacie.

Fait son service militaire sans aucun incident.

A l'âge de 23 ans, le malade est atteint d'une encéphalite épidémique à forme confusionnelle. Accès aigu qui se calme rapidement pour faire place à la narcolepsie. Trois mois après malgré sa somnolence, il reprend son travail. Son état s'aggravant, il est hospitalisé à plusieurs reprises.

A 26 ans il se marie, nouvel accès de somnolence qu'il attribue « aux excès du mariage ». Il se fait soigner dans une maison de santé et c'est au cours de son séjour dans l'établissement qu'il présente pour la première fois des tendances homosexuelles.

Vie sexuelle de X...: Formation sexuelle normale, masturbation à l'âge de 15 ans en pensant aux femmes. A une maîtresse à 17 ans et puis fréquente avec ses camarades des maisons publiques. Pendant son service militaire, il continue à fréquenter des prostituées. Il fait connaissance là-bas de spahis homosexuels qui lui font des avances, qu'il repousse car « ça le dégoûtait ».

Les premières années après l'atteinte encéphalitique, il ne présente aucune modification de sa sexualité, il aime toujours les femmes, la preuve en est qu'il se marie à 26 ans et est très amoureux de sa femme, avec laquelle il a des rapports très fréquents au point que, se trouvant fatigué, il doit, sur le conseil médical, modérer son ardeur et espacer les rapports. Un an après, se trouvant à la maison de santé et souffrant d'un abcès de fixation, il pensait aux femmes; à ce moment entre dans sa chambre un malade soigné dans la même maison pour une affection nerveuse. Ils échangent quelques propos qui se terminent par des attouchements réciproques. Ces rencontres se renouvellent assez fréquemment et une fois sorti de la maison de santé, des désirs homosexuels le tourmentent. Il ne trouve plus de plaisir dans les rapports conjugaux, qu'il espère de plus en plus, cependant que le penchant et l'appétit homosexuel devient obsédant. Il ne sait comment le satisfaire, lorsqu'un jour dans un urinoir l'occasion se présente. Dès lors, il fréquente et recherche ces mauvaises compagnies et délaisse complètement sa femme, à laquelle il demande des rapports anaux; elle les refuse et alors X... n'a plus aucune retenue et va jusqu'à ramener dans le foyer conjugal, pendant l'absence de sa femme, des hommes. La femme s'apercevant de la conduite de son mari, demande le divorce, malgré les prières de X... de laisser son vice.

Un jour, avant son entrée à l'hôpital, sa femme et lui sont appelés en conciliation; là il reconnaît tous les faits qui lui sont imputés et il est sévèrement attrapé par le juge qui le menace de rapports de police défavorables et de consé-

quences fâcheuses que peut entraîner sa conduite. Rentré chez lui, il est anxieux, a peur, dort mal et manifeste le désir d'en finir avec la vie. Il essaye de s'empoisonner avec du gaz d'éclairage, sa femme l'en empêche; il saisit alors un rasoir et veut s'égorger. Sa femme l'amène alors à l'hôpital.

Le malade a conscience de la nature anormale de son penchant et en est honteux. Il décrit le caractère obsédant et impulsif de son désir homo-sexuel; il risquait beaucoup pour trouver un partenaire, mais l'idée du plaisir à prendre était plus forte que la peur, il ne pouvait pas y résister. Au début, ces impulsions-obsessions étaient espacées, elles sont devenues de plus en plus fréquentes, mais de véritables rapports homo-sexuels n'ont eu lieu que tout dernièrement.

Il a continué pendant un certain temps d'avoir des rapports avec sa femme et il dit avoir éprouvé un plaisir, ce n'est donc pas un homosexuel pur, mais encore un ambivalent.

Examen somatique. X... est bien bâti, les organes génitaux externes et les caractères sexuels secondaires bien développés.

Au point de vue neurologique: signe de Parkinson. Il présente, en outre, des troubles du caractère.

Cette observation est intéressante, parce qu'elle nous montre chez un homme, présentant une sexualité tout à fait normale avant son atteinte encéphalitique l'apparition d'une perversion de l'instinct sexuel, sous la forme homosexuelle, qui s'était révélée au cours d'une poussée évolutive.

Observation 5. (personnelle) Résumé de l'observation.

X..., âgé de 32 ans, a fait déjà plusieurs séjours dans les asiles pour des troubles psychiques et du caractère, s'accompagnant de perversions sexuelles.

Il est né en 1905. Rien de particulier à signaler au point de vue antécédents héréditaires.

Lui-même serait né à terme. Il a marché à 14 mois et parlé à 15 mois.

Il aurait eu quelques accès convulsifs jusqu'à l'âge de 3 ans.

A 14 ans il dit avoir eu une méningite qui dura un mois environ. Cette méningite serait survenue après un traumatisme crânien. Il a été attaqué par une bande et aurait reçu des coups sur la tête. La maladie se serait déclarée trois jours après.

A la suite de cette maladie — probablement encéphalite — le malade a présenté un changement complet de caractère. Il est devenu brutal, violent, indiscipliné, dégoûté de tout travail et instable. Il est devenu méchant, présentant des crises de fureur au cours desquelles il menaçait toutes les personnes qui essayaient de le calmer.

Vie sexuelle de X...: C'est également à la suite de sa maladie que sa vie sexuelle a complètement changé. Normal jusqu'à 14 ans, il commença trois mois après sa maladie à se masturber et à exhiber ses organes génitaux à des femmes dans la rue.

C'est deux ans après (il a 16 ans) que les premières plaintes arrivent à la Préfecture de Police. Elles émanent du patron du malade ainsi que de voisins. Toutes signalaient que le malade faisait de l'exhibitionnisme, masturbait des chiens sur la voie publique — et le pantalon déboutonné — amenait ces chiens dans les W.-C. de cafés, où il s'enfermait avec eux.

Dans la rue il aurait battu un garçon de 16 ans.

En même temps son état s'aggravait, il avait des accès de fureur, des absences de mémoire.

Il s'est livré aussi à des attouchements sur son jeune frère et aurait essayé de violer sa petite sœur âgée de 7 ans.

A la suite de cela, il fut interné plusieurs fois, relâché de temps en temps, mais son comportement ne changeait pas. Il s'évade plusieurs fois de l'asile, commet des vols pour lesquels il est condamné trois à quatre fois.

Enfin il rentre dans le service du Professeur Claude.

Il présente alors de gros troubles psychiques et du caractère, des signes nets de Parkinson.

Cette observation est fort intéressante parce que nous voyons ici une intrication de deux facteurs — le traumatisme et l'encéphalite — dans l'étiologie de cette perversion sexuelle. Nous verrons ultérieurement que les traumatismes agissent de la même façon dans l'éclosion des perversions, que les encéphalites.

L'encéphalite épidémique n'est pas la seule infection aiguë pouvant engendrer des maladies de l'instinct sexuel. D'autres infections aiguës ou subaiguës sont capables de donner, rarement il est vrai, les mêmes aberrations de l'instinct sexuel, à condition qu'il y ait eu une atteinte encéphalitique.

Ainsi nous avons eu la chance d'observer dans le service de notre maître le Prof. Laignel-Lavastine un malade atteint de perversions instinctives sexuelles dans les antécédents duquel nous avons trouvé une atteinte encéphalitique probable à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu avec chorée.

Observation 6. (Personnelle) Résumé de l'observation.

X..., âgé de 17 ans, entre dans le service pour des troubles du caractère et pour des épisodes morbides du comportement sexuel.

Depuis des années, le jeune malade se montre indocile, indiscipliné, impulsif, instable.

Cette impulsivité se manifeste surtout à l'égard des objets, souvent quand il s'énerve, il casse la vaisselle.

Il est agressif et méchant envers les animaux, une fois une poule lui donna des coups de bec, il se jeta sur elle et l'étrangla. En parlant d'une bête, il dit: « Je commence d'abord à la caresser et puis les nerfs prennent le dessus, je me mets en colère quand la bête s'énerve... et je tape! »

Il est également méchant avec sa sœur et sa mère pour laquelle il professe même une certaine haine.

Vie sexuelle: Masturbation à l'âge de 15 et demi. Il y avait eu un traumatisme psychique qui lui aurait révélé certains côtés de la sexualité. A l'âge de 15 ans, étant en visite à Paris avec ses parents chez des amis, il aurait aperçu à l'une des fenêtres sur la cour un jeune homme d'une vingtaine d'années qui se masturbait ostensiblement. Cela l'aurait beaucoup frappé et fixé son attention sur ses propres organes génitaux.

Il commence donc à se masturber, mais à son âge cela ne constitue pas un phénomène pathologique. Où cela devient pathologique, c'est qu'il était en même temps exhibitionniste.

Il y a un an (16 ans), dans la rue, revenant l'après-midi de faire une livraison, il voit venir à sa rencontre une jeune fille de 17 ans, qu'il connaissait de vue, sans s'y intéresser autrement.

Brusquement il ne peut résister au désir de se déboutonner et d'exhiber ses organes génitaux. La fille se sauve et lui rentre à la maison.

Quelques semaines après, il commence à s'intéresser au fils de la propriétaire de la boutique où il travaille, un petit garçon de 5 ans. Il l'attire dans l'arrière-boutique, s'exhibe et se fait masturber par l'enfant; il cherche lui-même à masturber le petit garçon.

Quelque temps après, il recommence, mais cette fois-ci le garçon le raconte à sa mère, laquelle va se plaindre à la mère de notre malade. L'affaire s'arrête là.

Puis il y a un mois, avant son entrée dans le service, notre jeune malade avait remarqué une voisine, jeune veuve de 30 ans, à laquelle il commence à s'intéresser. Il s'arrange à lui porter un pot de lait, la sachant seule. Après quelques mots, brusquement il se déboutonne, exhibe ses organes génitaux qui étaient en érection, « et essaye de la violer », dit le certificat d'entrée; lui nous dit qu'il se masturbait devant elle, il éjacule et seulement alors, dit-il, il soulève la robe de la jeune femme, lui saisit la vulve et essaye d'enfoncer son doigt. Elle crie, lui s'enfuit. La femme en question se plaint à sa mère qui se décide alors de l'amener à l'hôpital.

Antécédents: Père bien portant, la mère bien portante, mais a un B.W. positif dans le sang, elle a été traitée.

Lui-même est né à terme, l'accouchement a été difficile à cause d'une dystocie du bassin. Il a subi un traitement antispécifique.

Nous devons surtout nous arrêter sur un antécédent qui, d'après nous, a une grosse importance, c'est l'apparition d'une chorée à l'âge de 3 ans 1/2 et qui aurait duré jusqu'à l'âge de 12 ans.

D'autre part, il aurait fait également deux accès de rhumatisme articulaire aigu traité chaque fois par la salicylate de soude et dont le dernier accès remonte à quelques jours avant son entrée.

Examen: On est frappé par l'aspect un peu figé, inexpressif du visage, le faciès est légèrement hypertonique et asymétrique.

Diminution d'amplitude des mouvements associés, légère parésie de la convergence. Hyperréflexivité tendineuse. Léger tremblement de la langue et des extrémités.

Malformations dentaires.

Souffle systolique d'insuffisance mitrale.

Les réactions humérales sont négatives.

Le malade présente une température subfébrile.

Donc chez ce malade par le syndrome moteur fruste qu'il présente nous pouvons conclure à une atteinte encéphalitique probable d'origine rhumatismale. Les troubles de caractère et les perversions instinctives qu'il présente ont les mêmes caractères d'impulsivité

comme nous les avons trouvés chez les parkinsonniens. Le diagnostic d'encéphalite rhumatismale peut donc être porté, mais survenant sur un terrain hérédo-syphilitique (malformation dentaire, asymétrie faciale, B.W. positif chez la mère.)

On peut voir survenir des perversions sexuelles a la suite d'autres atteintes encéphalitiques, complication d'une infection grave. Ainsi a la suite de certains fièvres typhoïdes graves avec atteinte méningo-encéphalitique on peut observer dans les années qui suivent des aberrations de l'instinct sexuel, de même à la suite de variole grave. Mais ce sont des faits exceptionnels.

Quelles sont les déductions que nous pouvons tirer de ce chapitre? Nous trouvons chez ces malades à coté de séquelles d'une encéphalite [qu'elle soit épidémique, rhumatismale, typhique etc.] sous la forme du syndrome parkinsonien, des troubles importants de l'instinct sexuel. Ces troubles sont liés soit à l'hypoesthésie génitale, soit le plus souvent à une hyperesthésie génitale qui peut se manifester sous des formes diverses (fétichisme, exhibitionnisme, homosexualité, bestialité, etc.)

D'autre part nous constatons un autre fait, ces malades ne présentent pas une unique perversion, mais celle-ci change, elle ne remplace pas complètement le coït normal et ces malades en dehors des périodes où leur sexualité est troublée, peuvent très bien avoir une sexualité tout à fait normale. Le polymorphisme des réactions perverses nous semble constituer un caractère important des «séquelles encéphalitiques.»

Quels sont les autres caractères qui nous permettront de faire le diagnostic que les perversions que nous constatons sont bien d'origine encéphalitique ?

Le diagnostic est simple, quand nous constatons un syndrome parkinsonien net, il devient plus difficile quand le syndrome parkinsonien n'est qu'ébauché et nous a-

vons vu les difficultés et la manière d'en sortir, nous insistons encore une fois sur l'importance diagnostique d'un syndrome moteur fruste [Obs. III et Obs. IV) qu'on peut trouver chez un certain nombre de malades.

Le diagnostic se complique encore plus quand les perversions apparaissent sans aucun signe de parkinisme. Et récemment J. Delmont et J. Carrère ont rapporté plusieurs observations de perversions qui ont été qualifiées pendant de longues années comme étant de nature constitutionnelle et l'apparition tardive d'un Parkinson net a permis de les rattacher à leur véritable cause.

Comment peut-on dans ces cas faire le diagnostic ?

Il existe un véritable «psycho diagnostic» de la perversion post-encéphalique, sur lequel déjà en 1924 M. Claude et G. Robin ont attiré l'attention et sur lequel J. Delmont et J. Carrère insistent tout particulièrement.

Nous allons voir en quoi ce diagnostic consiste.

D'abord l'âge, il est certain qu'il joue un rôle important dans la direction imprimée à ce comportement et conditionne une attitude différente envers la société.

Lorsque l'affection frappe un adulte, l'action n'est pas dirigée contre la société mais elle représente un but affectif particulier pour l'individu. C'est pour cette raison que les adultes font plutôt des troubles dans le domaine sexuel.

Lorsque l'affection frappe un sujet dans le jeune âge ou vers l'installation de la puberté, elle détermine avec des modifications endocriniennes, la libération des impulsions instinctives. De la libération de ces instincts résultent des sentiments de culpabilité et le besoin d'être puni. Des actes criminels, en découlent qui sont ambivalents, l'individu oscille constamment entre le meurtre et le suicide, la haine ou l'adoration. Dans ces cas il s'agit toujours d'actes dirigés contre la société.

Ce ne sont cependant pas encore des modifications spécifiques, voilà d'après J. Delmont et J. Carrère quel-

ques caractères spécifiques des actes pervers des encéphalitiques :

1° Les actes ont un caractère d'itérations incoercibles, ce caractère itératif a souvent l'aspect de l'obstination puérile.

2° Les actes sont stéréotypés.

3° Les actes sont profondément illogiques :

a) en rupture complète avec la personnalité antérieure de l'individu ;

b) ils sont accomplis sans aucune préparation, sans précaution. Cet illogisme flagrant des actes a été expliqué par une libération brutale de l'automatisme, obnubilation comitiale, hyperthymie, etc. Mais il semble qu'il s'agit plutôt d'une tendance auto-punitive, le malade désirant le châtiment.

4° Ils sont scandaleux au regard même de l'individu.

5° Ils sont ouvertement dangereux et dirigés contre les personnes de la société.

6° Ces actes s'accompagnent d'oppositions affectives paradoxales.

7° Nous avons déjà montré le polymorphisme de ces actes pervers sexuels.

On voit coexister ou se succéder rapidement l'homosexualité et les agressions hétérosexuelles avec pédophilie ou gérontophilie, la fellation, l'autophagie, tendance sadique ou masochiste, etc.

8° Ces actes sont accompagnés d'une anxiété très vive. Elle représente l'angoisse du moi devant l'invasion des impulsions mauvaises, sexuelles ou agressives. L'angoisse et les sentiments de culpabilité semblent conditionner une grande part du comportement pervers de l'encéphalitique. Ces sentiments résultent probablement en grande partie des modifications profondes de la vie sexuelle et de leur retentissement sur la conscience de l'individu. Ils ont de ce fait un caractère obsessionnel et s'expriment sous la forme impulsive.

Donc le syndrome parkinsonien n'est pas toujours nécessaire—comme disent certains auteurs— pour pouvoir affirmer une origine encéphalitique d'une perversion sexuelle et la perversion sexuelle peut s'installer plusieurs années avant l'apparition du syndrome parkinsonien.

3^o Perversions sexuelles et glandes endocrines

Des travaux considérables ont été effectués sur cette question aussi bien en France qu'à l'étranger. Citons pour mémoire les travaux de Steinach, Zondeck, Gley, Pezard, Champy, Hirschfeld, Maranon, Pende, Simmonet, Guy Laroche, etc.

Ces travaux biologiques plus que médicaux ont fait naître un immense espoir pour comprendre et même pour guérir un certain nombre de ces aberrations de l'instinct sexuel dont la plus fréquente et l'homosexualité.

Nous n'avons pas la prétention de faire ici l'hystorique de l'évolution de cette nouvelle science si riche en résultats féconds qu'est l'Endocrinologie et le Neuro-endocrinologie, nous voulons simplement donner quelques observations de malades, atteints de troubles glandulaires manifestes et de perversions sexuelles et voir quelles déductions nous pourrions en tirer.

Ces malades avaient tous une affection bien connue, l'acromégalie et elle s'accompagnait de troubles dans le comportement sexuel.

Observation 7 (Dr J. Picard), Observation résumée.

X... a été interné à plusieurs reprises pour outrages publics aux mœurs. Il a 44 ans. Tous les délits, dont le premier se serait produit à l'âge de 21 ans, ont été accomplis dans les mêmes conditions. Les voici: En arrivant dans un village, où il était généralement inconnu, il exhibait ses organes génitaux devant les femmes et les enfants, il cherchait toujours pour cela un endroit discret, quoique sur la voie publique. Cette exhibition a toujours été suivie de masturbation.

Aucun autre attentat aux mœurs n'a pu être relevé contre lui.

L'idée d'exhibitionnisme lui vient brusquement, sans qu'il sache pourquoi, il n'est pas en érection en ce moment, il ne peut pas résister à la tentation. Pendant l'acte, il ne pense à rien, il éprouve une satisfaction et il est tranquille pour un certain moment. Les manœuvres onanistes sont secondaires et non toujours suivies d'orgasme, mais le soulagement est certain.

Vie sexuelle: Il a commencé à se masturber vers l'âge de 16 ans. Durant toute sa vie sexuelle, il a fait preuve d'une indifférence complète pour la femme. Chez lui, l'acte exhibitionniste remplace le coït; il n'a pas de maîtresse, il est célibataire. On ne découvre chez lui aucune tendance homosexuelle.

L'examen physique: Montre des signes très importants.

Le malade est un homme d'une taille légèrement supérieure à la moyenne: 1 m. 70.

La tête est bradycéphale, les arcades sourcilières proéminentes avec des sourcils abondamment fournis.

Les os malaires sont très saillants.

A la palpation du crâne, les sutures sont proéminentes, en forme de crête.

Le faciès répond bien au type acromégalique.

C'est vers l'âge de 20 ans que ses camarades ont commencé à le plaisanter, surtout sur ses mains. A la même époque, ses extrémités ont pris des proportions anormales. A 22 ans se produisirent les premières exhibitions.

Le malade a dû également modifier la pointure de ses chaussures et de 40 passer à 43.

Aucune autre malformation du squelette qu'une cyphose du thorax.

Organes génitaux normaux, sauf un hydrocèle droit.

La santé est bonne en général, mais bradycardie et tendance syncopale.

Pas de diabète insipide, pas de syndrome adiposo-génital.

Donc chez ce malade, 2 ans après l'apparition des premiers signes de la maladie de Pierre Marie les troubles sexuels ont apparus, sous la forme d'exhibitionnisme, qui remplace complètement le coït.

Observation 8 (Dr J. Picard).

X..., âgé de 36 ans, est inculpé d'outrages publics aux mœurs sous la forme d'exhibitionnisme.

Il cherche à se disculper en donnant l'explication suivante: on l'inculpe d'exhibitionnisme, mais il ne fait que réduire une hernie et des hémorroïdes procidentes. Un buisson tout proche permettant en outre une discrétion facile. Voilà comment les choses se passent: dans les champs, souvent après la messe, X..., après avoir interpellé des fillettes de 3 à 13 ans qui se promènent seules, ou en petits groupes, exhibe ses organes génitaux. Une fois il aurait désigné sa verge en disant: « Regardez comme elle est belle »; une autre fois il aurait semblé se masturber.

Antécédents héréditaires et personnels, rien à signaler. Certificat d'études. Il est ensuite placé dans une ferme où il travaille bien, il est stable dans ses places.

Vie sexuelle: Sa puberté a été indemne de tout traumatisme psychosexuel, pas de masturbation précoce. Il n'a jamais aimé la femme. Les pratiques homosexuelles n'éveillent en lui que de la répulsion.

Marié, il a quatre enfants bien portants. Au début de son mariage, il dit avoir eu des rapports fréquents, qu'il a espacé ensuite.

Examen physique: Aspect acroméganique net.

Taille moyenne: 1 m. 67; il y a une disproportion évidente entre le développement des extrémités et du massif facial et le reste du corps.

La face est caractérisée par une hypertrophie acroméganique de tout l'ensemble du visage. Les pommettes sont saillantes, le nez gros et proéminent.

Les oreilles sont augmentées de volume.

La macroglossie est ici très accusée.

L'hypertrophie des extrémités complète le tableau clinique, surtout hypertrophie considérable des pieds, pouture 44.

Aucune autre déformation.

Souffre de migraines pénibles depuis l'âge de 20 ans, tous les 15 jours.

Il présente des troubles subjectifs vertigineux, sudation, bradycardie (60).

Chez ce malade on distingue une phase hétéro-sexuelle qui a par ailleurs rapidement disparu.

Observation 9 (Ferd. Morel) Observation résumée.

X..., 30 ans, présente au point de vue antécédents héréditaires un père qui était alcoolique et une mère atteinte d'insuffisance hépatique. Lui-même est né à terme, mais a été

un enfant difficile à élever. Suit les classes facilement, mais présente une instruction rudimentaire.

Service militaire sans punition. Devient maçon. Aucun stigmate d'éthylisme.

Vie sexuelle: Masturbation à l'âge de 13 ans, ne présente aucune tendance homosexuelle. Les premiers rapports sexuels auraient eu lieu avec des prostituées.

Il tombe amoureux d'une jeune fille et lui dérobe son linge de corps, qu'il restitue d'ailleurs, une plainte ayant été déposée contre lui.

Puis il se marie avec la bonne de la pension où il prenait ses repas. Il regrette d'avoir épousé cette femme. Il a des rapports sexuels normaux avec elle, mais il lui semble qu'il a une fonction génitale au-dessous de la moyenne.

Il est particulièrement impressionnable par les blessures et surtout quand il voit du sang. Il tombe en syncope chaque fois qu'il en voit.

X... est fétichiste, son fétiche est le classique soulier de femme ou la lingerie féminine. Il aime surtout des souliers portés et portés par des femmes pour lesquelles son désir a été éveillé. Il fait des souliers un double usage, ou bien il se masturbe dedans, ou s'en sert pour frapper la victime. Le vol qu'il avait commis étant jeune doit être considéré comme étant de nature fétichiste.

X... présente également des tendances sadiques, il a été inculpé de s'être livré à des actes sadiques sur les femmes, il s'agissait toujours de prostituées. La nuit, presque toujours après minuit, il accoste une femme dans la rue, parle un peu avec elle et puis l'accompagne chez elle, et au moment précis où elle réclame de l'argent, il la saisit, la jette sur le lit, où il la maintient, ses mains se portant à son cou, sur lequel il appuie parfois son genou. Une lutte s'ensuit, la femme crie, se débat; à ce moment il lâche prise et s'enfuit.

Il n'a pas de rapports sexuels avec la femme, une seule fois il y a eu éjaculation, mais après s'être masturbé sur les souliers de la femme. Ou il frappe la femme avec les souliers qu'il emporte ensuite chez lui, et il se masturbe dedans.

Il a ainsi commis 14 fois le même acte. Chaque fois ça le prend brusquement, il est dans un état d'énervement et éprouve un besoin urgent de monter chez une de ces femmes. Chaque fois, au moment de s'enfuir, il éprouve un soulagement.

Examen physique: Habitus acromégalique net.

Faciès allongé, pommettes saillantes.

Cheveux rudes et épais.

Extrémités très grandes, en particulier les mains et les pieds, il chausse 43 à 44.

Organes génitaux très petits.

Radiographie crânienne: Selle turcique de dimensions normales, mais accentuation des sutures, des sinus frontaux, on trouve un ressaut lambdoïdien et enfin des calcifications dans la région de l'épiphyse.

La force musculaire est considérable aux deux mains.

Troubles vaso-moteurs.

Dermographisme.

Nous trouvons chez ce malade un syndrome acromégalique avec perversions sexuelles, fétichisme, sadisme mais sadisme un peu particulier étant donné qu'il ne s'accompagne pas d'orgasme.

Observation 10. Cette observation, nous l'avons trouvée dans les archives de la Clinique des Maladies mentales de la Faculté.

X..., âgé de 49 ans, à son entrée dans la clinique, a été arrêté dans un restaurant, parce qu'il se livrait à des actes obscènes, montrant sa verge à une jeune fille de 17 ans. Il a continué à s'exhiber malgré la présence de plusieurs enfants qui se trouvaient devant la porte. Il fut arrêté et interné.

Les antécédents du malade sont chargés: le père serait mort d'une fluxion de poitrine, sa mère serait décédée dans un asile d'aliénés. Plusieurs parents du côté paternel auraient eu des troubles mentaux.

Lui-même, né en Lorraine annexée, a fait des études primaires normales jusqu'à l'âge de 14 ans, a obtenu son certificat d'études. Puis il a travaillé à la culture jusqu'à 22 ans. Pendant la guerre 1914-1918, il aurait été mobilisé comme soldat allemand dans l'artillerie. Etant suspect de francophilie, il a été envoyé dans un camp spécial.

Dit avoir subi une commotion cérébrale pendant la guerre, avec fièvre et troubles psychiques.

Après la guerre il vient à Paris et s'installe comme graveur.

Vie Sexuelle.— Dit qu'il a commencé à avoir des rapports sexuels à 28 ans avec des prostituées, mais étant très catholique il a peur de pécher.

Pas de masturbation avant le mariage.

Se marie à l'âge de 35 ans avec une cousine mais la quitte après

4 ans de mariage, parce que sa femme se refusait à avoir des rapports sexuels avec lui. Il se croit disgracié et que c'est pour cela que les femmes ne l'aiment pas.

Commence ses premières exhibitions à l'âge de 39 ans, sur la voie publique, avec masturbation.

Ensuite continue à exhiber ses organes génitaux toujours suivi de masturbation.

Il connaît aussi une demoiselle chez laquelle il va de temps en temps s'exhiber "après avoir demandé sa permission". Montre ses parties parce que quelque chose le pousse à le faire, il n'y a pas lutte anxieuse préalable.

Au point de vue physique : Aspect acromégalique typique.

Taille supérieure à la normale : 1m. 80.

Faciès allongé et un peu aplati.

Arcades sourcillières saillantes.

Grand nez Oreilles normales. Macroglossie.

Prognathisme léger des mâchoires supérieure et inférieure.

Déformation thoracique : en bateau.

Hypertrophie marquée des mains et des pieds, il chausse du 46.

Ses mains sont également très grandes et il a de plus une rétraction de l'aponévrose palmaire, maladie de Dupuytren.

Acrocyanose.

Système pileux : bien développé.

La peau est fine sauf aux extrémités.

Sudation.

Les organes génitaux sont bien développés.

Numération globulaire :

Globules rouges : 5.900.000

Globules blancs : 7.000

La formule leucocyte est normale.

Chez ce malade on voit donc apparaître des troubles sexuels avec des troubles glandulaires mais déjà sur un terrain prédisposé.

D'autres part on note une polyglobulie, le chiffre de hématies est de 5.900.000. Cette polyglobulie n'est pas rare dans les affections dues à des troubles hypophysaires et encore dernièrement Gerber a montré l'importance de l'hypophyse dans la régulation sanguine, il s'agissait d'une hormone hypophysaires hématopoiétique:

Les rapports de l'acromégalie avec les perversions

sexuelles sont encore peu étudiés et peu connus. On sait que l'acromégalie peut donner lieu à des troubles nerveux et mentaux qui sont très fréquents. Les troubles sexuels (le plus souvent hypoesthésie génitale) existent très fréquemment, mais donnent rarement lieu à une perversion de l'instinct sexuel. Il n'est pas besoin de rappeler les étroites relations qui existent entre les fonctions génitales avec la région infundibulo-hypophysaire et quand il y a des altérations hypophysaires on constate dans la plupart des cas des troubles de la fonction génitale. Nous n'avons que rappelé le syndrome adiposo-génital, ou les troubles génitaux sont de règle, pouvant être à l'origine d'une perversion sexuelle, en général sous la forme homosexuelle.

Tout ce que l'on sait des effets des troubles endocriniens sur la fonction sexuelle se ramène à une question de plus ou de moins, d'augmentation ou de diminution.

On peut ainsi établir un parallélisme entre le développement de l'acromégalie (ou il y a en une diminution de la puissance génésique) avec les actes pervers dans le genre d'exhibitionnisme chez un exhibitionniste il faut donc rechercher dans certains cas une atteinte hypophysaire.

Ainsi Drouet, Florentin, ont étudié le fonctionnement hypophysaire par la réaction des ménalophores, le test d'Aron et la recherche de prolan A et B dans 5 cas de psychoses sexuelles avec exhibitionnisme, viol. etc.

Ils concluent à des troubles endocriniens certains dans ces cas.

Il faut remarquer qu'un hyperfonctionnement hypophysaire gonadique peut amener les mêmes actes pervers par hyperesthésie génitale.

Dans le syndrome adiposo-génital il existe très souvent une sexualité anormale, étant donné qu'il y a presque constamment une diminution et même un arrêt de la genitalité. Le diagnostic est facile quand le syn-

drôme adiposo-génital est net, mais il y a des cas où le syndrome est à peine amorcé et pourtant le syndrome psychologique est assez caractéristique généralement du type homosexuel passif ou des perversions narcissiques. Mais on ne peut pas établir ici une proportion entre la gravité du syndrome endocrinien et l'importance du syndrome pervers. En résumé et selon les vues de Gley, Champy, etc., l'homosexualité peut se développer souvent sur un domaine d'atteinte hypophysaire, particulièrement adiposo-génitale.

Ainsi Parhon rapporte le cas d'un malade, étudiant en médecine, atteint de manie avec un délire érotique du type homosexuel. Il s'appelait lui-même une «dame turque». Il a eu de multiples rapports homosexuels dans lesquels il jouait le rôle de la femme. Or ce malade présentait un syndrome fruste d'acromégalie avec syndrome adiposo-génital. Ce même auteur rapporte une autre observation d'un malade atteint de gigantisme hypophysaire avec homosexualité. Ce malade arriva à avoir un rapport normal avec une femme, mais seulement en présence de son ami qui lui servait d'excitant psycho-sexuel spécifique.

Maranon a beaucoup insisté sur ce que l'homosexualité se voit fréquemment chez les individus de taille démesurée, il cite entre autre le cas de l'écrivain Oscar Wilde qui était un homo-sexuel et qui présentait au point de vue somatique des phénomènes d'acromégalo-gigantisme.

Mais l'homosexualité ou intersexualité, d'après Maranon, n'est pas liée seulement à une atteinte hypophysaire, il semble qu'un des principaux facteurs de cette perversion ou mieux inversion de l'instinct sexuel, soit un disfonctionnement des glandes génitales.

Nous avons mentionné déjà dans nos premiers chapitres les travaux et les recherches qui ont été effectués

sur cette importante question (Weininger, Steinach, Pezard).

Kraft-Ebing qui n'avait pas encore la ressource des acquisitions biologiques endocriniennes nous a admirablement décrit des homosexuels avec tendance bisexuelle et qu'il dénomme «hermaphrodisme psychique» ou «façon de sentir contraire» dont Westphal a donné la première observation clinique.

Depuis l'endocrinologie a énormément évolué et d'innombrables travaux cherchent à donner un fondement biologique de la sexualité, surtout de l'homosexualité, démontrant que cette affection est la résultante d'une certaine coexistence cachée, anatomique ou fonctionnelle des gonades antagonistes.

Le grand sexologue Maranon considère de son côté l'homosexualité comme «un état d'intersexualité psychique» c'est-à-dire une combinaison des caractères sexuels masculins et féminins déterminés sur le plan de la vie psychique.

Nous avons vu que l'homosexualité consiste essentiellement dans une variation du désir érotique quant à l'objet. Elle s'accompagne en général des variations psychiques en dehors du sexuel.

L'observation clinique permet-elle de préciser la part que peuvent prendre les glandes endocrines dans le déterminisme de l'homosexualité ?

L'immense majorité des homosexuels mâles sont parfaitement virils quant à l'aspect extérieur. Naturellement il y a beaucoup d'homosexuels porteurs de ces mêmes stigmates morphogéniques d'intersexualité décrits par Maranon. Mais ces caractères sont loin d'exister chez tous et ils peuvent exister chez les individus sexuellement normaux. De même la majorité des femmes homosexuelles sont anatomiquement constituées de façon normale ou selon des types normaux.

Il faut toutefois rappeler qu'un certain nombre d'homosexuels frappent par un habitus extérieur spécial, par un certain degré de maniérisme, d'apparence féminine, traduisant comme un désir de séduire ou d'appeler l'attention sur leur personne. Mais ce «féminisme» est bien spécial et d'ordre beaucoup plus psychique qu'anatomique.

Il faut se méfier de la définition romantique d'homosexualité «une âme de femme dans un corps d'homme» ce sont plutôt des caricatures de femmes.

On trouve fréquemment mais à l'état fruste les signes cliniques du déséquilibre endocrinien. On trouve en général une hypogénitalité, hypothyroïdie, etc. D'autre part si on recherche chez tous les dysendocriniens la fréquence d'homosexualité, la proportion est beaucoup plus élevée que chez les individus glandulairement normaux.

Ce sont surtout les disendocriniens génitaux qui paraissent fréquemment orientés vers l'homosexualité. La castration chez le jeune par exemple avant la puberté paraît orienter les individus vers le type sexuel neutre ou vers l'homosexualité. La castration tardive ne produit que quelques modifications physiques et psychiques d'ordre banal avec amoindrissement du sens génital. L'érotisme de ces sujets est parfois perverti mais de façon plutôt polymorphe et auto-érotique qu'homosexuelle.

Ce sont les expériences sur l'animal qui ont servi d'argument à la thèse de l'origine endocrinienne de l'homosexualité. C'est à Steinach et à Sand que nous les devons.

Le biologiste Pezard a repris ces recherches sur les gallinacés. Elles sont tellement importantes que nous allons les rappeler brièvement.

Pezard procède d'abord à la castration d'un jeune coq et il obtient une atténuation puis une disparition

de la crête et des organes vasculaires de la tête. Les ergots et le plumage persistent. De même le caractère psychosexuel change, il ne chante plus, ne recherche plus la poule, n'est plus batailleur.

Il procède ensuite à l'ovariectomie de la poulette. Apparition et Développement de l'ergot (l'ergot a été considéré comme un caractère neutre). Le plumage change et devient mâle.

Donc les caractères sexuels ne sont pas toujours produits ou maintenus du fait d'une simple imprégnation de l'organisme par telle ou telle substance hormonale. Leur déterminisme est sous la dépendance d'un dynamisme hormonal, d'un équilibre de forces endocriniennes. Certaines hormones empêchent le développement de ces caractères, lesquels loin d'être absents existent en "puissance" (l'ergot chez la poule). Et le dimorphisme sexuel base de la sexologie des êtres supérieurs, n'est peut-être que la différenciation, l'aiguillage dans une des deux directions sexuelles possibles, d'un "état neutre". Etat neutre qu'on retrouve chez le mâle et la femelle de la même espèce, qui se transmet par hérédité, sur lequel s'édifie puis s'affirme à la puberté sous le contrôle des glandes sexuelles, l'organisme définitif (à la fois somatique et sexuel) soit mâle soit femelle.

Pézard continue ses expériences par la restauration des caractères sexuels abolis. Contre-épreuve qu'il réalise par des greffes glandulaires.

En effet, il arrive à redonner aux animaux leurs caractères sexuels et trouve pour chaque caractère "un seuil différentiel" (au-dessous duquel l'effet est nul).

Pézard fait ensuite des travaux sur « l'inversion sexuelle expérimentale ». Il fait la castration de l'animal et lui greffe la glande opposée, il arrive ainsi à la poule masculinisée et au coq féminisé.

Dernière expérience, chez l'animal tout jeune châtré

il greffe les deux glandes, il arrive ainsi aux états intersexuels, hermaphrodites dont toutes les combinaisons sont possibles.

Chez ces animaux le comportement sexuel change complètement dans le sens de l'inversion.

Donc nous voyons ainsi que par ces travaux biologiques et hormonaux toute la question d'homosexualité doit être révisée. Il est naturellement encore trop prématuré de conclure, étant donné que ces expériences sont faites sur des animaux et nous savons combien il est difficile de conclure de l'animal à l'homme.

Hesnard exige, dans la théorie endocrinienne de l'homosexualité, les conditions suivantes :

1° — L'existence d'hormones psychogénétiques à coté des hormones morphogénitiques;

2° — Parmi ces hormones psychogénétiques une hormone réglant spécialement l'orientation érotique quant à l'objet.

3° Un seuil différentiel propre à ces diverses hormones exclusivement érotiques, dont la profonde différence quantitative avec celui des hormones morphogénitiques, expliquerait l'existence des goûts érotiques invertis chez un individu par ailleurs normal ou à peu près.

4° — Enfin, l'existence chez les innombrables homosexuels d'une coexistence (à doses très inégales) de deux tissus glandulaires hétérogènes.

Il est évident que la sexualité normale résulte d'un équilibre des puissances hormonales, cet équilibre rompu, la pathologie apparaît.

« Tout être vivant, équipé des tendances érotiques et ressentant un désir sexuel orienté par la recherche de tel but et de tel objet, est mû par des forces biologiques puissantes résultant des réactions de sa personnalité à des stimuli nés de cet équilibre hormonal et transformés par son système nerveux » (Hesnard).

Freud dans sa théorie sur la sexualité a dit que l'homosexualité est conditionnée par une fixation de l'évolution érotique à un certain stade infantile, caractérisé par l'intérêt de son propre sexe, et que cette persistance est sous la dépendance de certaines influences infantiles contrariantes de l'élan sexuel normal, en particulier sur le transfert sur tous les individus de sexe opposé de l'horreur incestueuse résultant d'une domination érotique par le parent de l'autre sexe.

Mais ce que la psychanalyse, comme toute analyse psychologique, ne peut encore expliquer, c'est la fatalité déconcertante de certaines de ces psychogénèses infantiles homosexualisantes.

Il est alors logique de penser qu'une telle anomalie évolutive est conditionnée par des facteurs purement endogènes en rapport avec un coefficient encore inconnu dit de constitution, constitution soit nerveuse ou humorale ou mieux neurohumorale.

Ce court exposé nous permet donc de saisir l'importance toute particulière de l'Endocrinologie et de la Neuro-endocrinologie dans le déterminisme des perversions sexuelles. Nous nous sommes un peu écarté du sujet même de notre travail, puisque nous parlions ici d'homosexualité qui en apparence paraît constitutionnelle, mais nous considérons la chose comme trop importante pour pouvoir la passer sous silence.

Toute la lumière n'est pas encore faite sur cette question mais l'endocrinologie nous a donné déjà de si belles découvertes que tous les espoirs sont permis.

4^e Perversions sexuelles et intoxications

Nous avons déjà rappelé les perversions sexuelles qu'on peut parfois observer au cours des intoxications aiguës (alcool, morphine, etc.) et que nous avons rangé parmi les perversions symptomatiques. Elles disparaissent en même temps que l'accès aigu.

Dans ce chapitre nous allons nous occuper des perversions acquises, dont l'étiologie est l'intoxication chronique, voici d'abord quelques observations.

Observation 11. (Docteur Damaye). Observation résumée.

X..., âgé de 58 ans, père de famille, travaillant bien, très honnête dans sa profession, mais, c'est un alcoolique chronique. Il buvait beaucoup et boit encore, mais ses actes pervers ne sont jamais commis en état d'ivresse.

Depuis quelques années il se livrait au coït avec violence sur ses plus jeunes filles âgées respectivement de 16 ans, 14 et 11 ans. Ces actes incestueux sont commis au début de loin en loin, ils deviennent plus fréquents ces derniers temps.

Il ne présente pas d'autre symptôme d'intoxication alcoolique (ni psycho-neurasthénique, ni cérébrale, ni gastro-intestinale) que sa réaction génitale.

Il était en même temps atteint d'un léger degré d'artériosclérose.

Observation 12. (personnelle)

X..., âgé de 34 ans, a été arrêté à Choisy-le-Roi sous l'inculpation d'exhibitionnisme devant des enfants.

Se trouvant sur un chemin bordant les champs, il s'est déculotté pour satisfaire un besoin pressant. Il aurait alors entendu des cris d'enfants qui demandaient à deux chasseurs de l'arrêter. Il fut amené sans résistance au commissariat de police.

C'est là qu'il avoue spontanément que, à quatre ou cinq reprises, il s'était masturbé devant des femmes et des enfants. Cela se passait habituellement dans les champs lorsqu'il ramassait de l'herbe. Il faisait semblant d'uriner, se masturbait pendant un moment, mais jamais jusqu'à la satisfaction. Il lui fallait la présence d'une femme assez éloignée cependant (100 à 150 m.).

Cette idée, dit-il, lui est venue à la suite de la vue d'un homme qui s'exhibait devant une femme et depuis, cette idée n'aurait cessé de l'obséder.

Rapports avec sa femme une ou deux fois par semaine.

Vie sexuelle: Masturbation étant jeune qu'il a conservée encore maintenant.

A été initié dans une maison publique pendant le service militaire.

Se marie à l'âge de 22 ans avec une jeune fille qui travaillait comme lui dans une ferme.

Il a eu avec elle deux enfants.

Examen: C'est un alcoolique chronique. Il avoue spontanément boire deux litres de vin rouge par jour, à tel point qu'il devait se soigner pour son foie.

Se plaint de pîtuites matutinales, pyrosis, crampes dans les mollets, cauchemars professionnels mais aussi érotiques.

Il présente un tremblement lingual, langue saburrale.

Foie: de dimensions normales.

Réflexes normaux.

Fond mental: débilité, aucune idée obsédante, bonne orientation.

Observation 13. (personnelle) Observation résumée.

X..., âgé de 34 ans, a été arrêté pour un attentat à la pudeur sur la fillette de son amie. Il se faisait masturber par cette fillette âgée de 6 ans et demi et il donne comme prétexte: « Ceci pour éviter une crise d'épilepsie. » Il se livrait également à des attouchements sur cette fillette.

Il est aussi exhibitionniste. En face de chez lui habite une jeune femme blonde, il s'exhibe devant la fenêtre.

Il se fait depuis fort longtemps masturber par sa femme et, en absence de celle-ci, par sa fillette. Il n'a jamais été arrêté.

Examen: Alcoolisme chronique, avoue lui-même avoir bu et boire 1 à 2 litres de vin par jour.

Tremblement lingual et digital.

Cauchemars.

Douleur à la pression des masses musculaires.

Aucun signe neurologique.

Dans le service n'a fait aucune crise d'épilepsie.

Les perversions sexuelles ne sont donc pas rares au cours de l'alcoolisme chronique. Ces alcooliques constituent un groupe assez important de pervers acquis.

Déjà en 1890 Magnan a signalé l'influence de l'alcool sur les impulsions et en particulier sur la forme impulsive de l'exhibitionnisme qui se produit comme un syndrome épisodique chez des dégénérés dont les centres modérateurs paralysés ne peuvent plus arrêter l'impulsion sexuelle perversie. C'est ainsi dit-il, que l'acte réprimé par des efforts devient irrésistible par un appoint éthylique».

L'intoxication éthylique a créé chez eux une sorte de névrose génitale. Ces sujets réagissent à l'intoxication alcoolique par des besoins plus ou moins impérieux de coït et aussi par des actes pervers.

Nous remarquons que les enfants sont fréquemment utilisés par ces éthyliques pour la satisfaction de leurs besoins pervers, parce que en général sous l'influence de l'intoxication chronique il y a une diminution importante de la puissance génésique et d'autre part une disparition presque complète du sens moral.

Une étude approfondie nous montre que chez ces malades la réaction pathologique se passe dans le domaine génital, il y a chez eux perversion et impulsion génitale tout comme chez d'autres alcooliques il y a réaction cérébrale, impulsion à frapper, à briser, etc.

Il y a par conséquent un véritable « alcoolisme génital ». Tout comme la mentalité, l'instinct génital à ses anormaux, ses excités, ses déprimés et ses déliants. Certains alcooliques font des troubles mentaux, certains autres des troubles sexuels, dans l'un et dans l'autre la forme seule diffère. Au fond les uns ne sont pas plus coupables que les autres scientifiquement envisagés, mais ils le sont socialement. Ce sont parfois des hommes irréprochables, parfois même très religieux.

D'autres intoxications peuvent être à l'origine d'une perversion ecquise, Ainsi nous avons trouvé dans la littérature médicale plusieurs observations de perversions et impulsions sexuelles dont l'origine était une intoxication saturnine.

Parfois il y avait une association d'intoxication saturnine et alcoolique. Ainsi Briand et Salomon chez 13 pervers ont retrouvé 10 fois une intoxication saturnine. Voici quelques exemples:

Observation 14. (M. Briand et J. Salamon). Obs. résumée.

X..., âgé de 43 ans, typographe, a été arrêté pour outrage à la pudeur.

Antécédents héréditaires: rien de particulier.

Lui-même n'a jamais été malade, mais il a un caractère difficile. Il était émotif et très sensible. Plusieurs fois dans sa vie, il a eu des périodes de tristesse. Jamais, au cours de ces crises, il n'a présenté d'obsessions ou d'impulsions sexuelles. Ces impulsions surviennent 10 ans plus tard, le malade se masturbe dans les urinoirs en regardant les femmes. L'impulsion a un caractère obsédant, s'accompagnant de lutttes dont le malade ne sort jamais victorieux. Il a été arrêté à plusieurs reprises et interné. Il n'a jamais exhibé ses organes génitaux.

Au point de vue physique: On trouve des signes d'intoxication saturnine, liseré de Burton net. Le malade n'a jamais présenté de coliques de plomb.

Parfois l'alcoolisme s'associe au saturnisme, c'est l'histoire du second malade.

Observation 15. (Briand et Salomon).

X..., 37 ans, d'une santé délicate.

Vie sexuelle: A l'âge de 20 ans se met en ménage, ayant d'impérieux besoins génitaux. A 25 ans, son amie le laisse; il présente alors une phase de dépression. Il donne sa démission de la Ville de Paris où il était employé et apprend le métier de peintre.

C'est dans ces conditions d'inquiétude qu'il s'adonne pour la première fois à la masturbation. Un jour qu'il avait bu plus que de coutume, se promenant, il vit passer une femme; il ressent un besoin impérieux d'exhiber ses organes et de se masturber. Il obéit à son impulsion, ne cherchant pas à attirer l'attention de personne, mais aussi négligent de se cacher suffisamment. Il fut donc arrêté et condamné.

Il récidiva à plusieurs reprises, mais chaque fois il était sous l'influence de l'alcool.

Examen: Signes d'intoxication saturnine; liseré de Burton. A eu des coliques de plomb.

Les auteurs rapportent encore d'autres cas à peu près semblables, généralement il s'agit toujours d'un acte exhibitionniste.

Il semble que sous l'influence de cette intoxication chronique le malade perde le sens de l'autocritique surtout lorsque au saturnisme s'adjoint une autre intoxication, dans le genre éthylique.

Mais ces malades ne sont pas de véritables exhibitionnistes ; comme les exhibitionnistes ils laissent voir les organes génitaux, mais ils ne le font pas intentionnellement. Ils ne cherchent pas à attirer l'attention.

Un des malades de Briand et Salomon disait ceci « Un jour en me promenant j'éprouvai une sensation d'étouffement, j'avais aussi l'envie de vomir, puis tout à coup, l'idée de montrer mes organes génitaux me vint à l'esprit, bientôt elle s'imposa à mon cerveau et malgré tous les efforts que je faisais, je dus succomber, je me sortis de mon pantalon et l'orgasme génital se produisit. L'acte accompli je fus pris de vomissements. L'éjaculation s'était produite spontanément sans érection. Je me suis senti plus à l'aise ».

Peut-on faire une relation de causalité entre les obsessions érotiques et l'intoxication par le plomb ?

Ces malades ont tous subi l'intoxication saturnine et en présentent les strigmates (liseré de Burton, coliques de plomb) etc.

L'intoxication saturnine semble déclencher la perversion par le même mécanisme que l'intoxication par l'alcool surtout que très fréquemment il y a un appoint éthylique.

5° Perversions sexuelles et Epilepsie.

Nous avons déjà fait allusion à cette question quand nous avons traité la question des perversions symptomatiques. Il faut distinguer plusieurs cas. Parfois il s'agit d'actes qui paraissent être exécutés plutôt par hasard en état épileptique. Ici les actes ne sont pas sexuels. De même que l'épileptique en cet état de conscience obnubilée prononce des mots sans suite, accomplit des actes dépourvus de sens, de même il peut y avoir aussi des actes pervers généralement exhibitionnisme. Nous avons appelé cela perversion symptomatique.

Parfois il ne s'agit pas d'une action indifférente de

cette sorte, mais tout s'est accumulé pendant un certain temps et il survient périodiquement un déchargement ; l'action n'est pas seulement extérieurement génitale, elle a aussi un caractère psycho-sexuel. Il existe ici en quelque sorte un accès périodique de perversion généralement sous la forme d'exhibitionnisme et qui est une sorte d'équivalent épileptique dans le domaine génital. Ces cas ressemblent à la dipsomanie.

Dans ce second groupe la connaissance de soi-même ou conscience peut se comporter d'une façon variable. Il y a des cas où la conscience n'est pas obnubilée, il y a donc souvenir de l'acte, dans d'autres cas qui sont plus fréquents le souvenir n'est que sommaire. Le malade peut avoir gardé un souvenir des points principaux, mais les détails ont disparu de sa mémoire.

L'action est généralement accomplie au sens d'une contrainte morbide. un état d'obnubilation mentale est constamment présent au moment de l'acte et par là s'explique que le malade commet un acte sans connaître sa véritable signification. C'est un acte impulsif, aveugle et revenu à lui, dès qu'il prend connaissance de cet acte, il le regrette et en a horreur.

«Peut-être que parfois un sentiment d'oppression anxieuse participe à cet état d'obnubilation lors du déclenchement de l'action et si un sentiment sexuel se lie à cette oppression, la représentation reçoit une directive déterminée dans le sens d'une action correspondante «sexuelle» (Moll).

L'état anxieux fait apparaître l'impulsion sexuelle associée comme un ordre, comme une contrainte intérieure qui conduit à l'acte de façon purement impulsive et dans un manque absolu de liberté.

Les observations d'actes pervers d'origine épileptique sont très fréquentes.

Depuis le premier mémoire de Westphal, presque

tous les travaux sur l'inversion sexuelle contiennent des observations relatives à des épileptiques. Kraft-Ebing cite le cas d'un épileptique qui n'avait aucune inclination pour les femmes et pour les hommes, mais avait des rapports avec des poules et des canards, puis avec des chevaux et des vaches.

Les impulsions sexuelles se manifestent chez les épileptiques sous des formes assez diverses. C'est souvent une excitation sexuelle intense sous forme de satyriasis.

Kraft-Ebing en a vu un qui réclamait le coït devant la famille assemblée, un autre s'attaqua à de jeunes garçons.

Plus souvent les impulsions se traduisent par l'exhibition et depuis Lasègue on peut citer de nombreux exemples. Nous avons déjà dit que chez les épileptiques l'exhibition n'est pas toujours liée à l'excitation génitale avec ou sans masturbation, ou tentative de rapprochement sexuel, elle peut être automatique et sans but, être provoquée par le besoin de miction, par la nécessité d'obéir à un ordre hallucinatoire, par une impulsion à se découvrir. Comme la perte de souvenir est fréquente, il n'est pas toujours facile de s'éclairer sur la psychologie de l'exhibition épileptique.

Les impulsions de ce genre ont pour objet la satisfaction du besoin sexuel. Le caractère particulier qui frappe tout d'abord, c'est l'étrangeté du choix qui ne paraît pas dirigé par les mobiles ordinaires ; l'épileptique peut aussi bien se précipiter sur une femme âgée ayant dépassé depuis longtemps la période sexuelle que sur des filles impubères. Le sexe même peut lui être indifférent.

Ils ont souvent des tendances à l'homosexualité.

Les impulsions sexuelles sont tellement violentes chez ces malades qu'elles peuvent s'adresser indistinc-

tement à l'un ou à l'autre sexe. Tarnowsky cite un épileptique qui viola successivement un garçon et une fille au domicile de sa maîtresse absente. Il ne garda aucun souvenir de ces actes. On peut voir dans ces faits un besoin obsédant, impérieux, mais aucune preuve d'une inversion de l'instinct.

L'épileptique qui se laisse aller à ces impulsions ne fait pas la preuve d'un changement d'attraction, il n'est pas porté vers un individu de son sexe ou vers un animal d'un autre sexe par une préférence exclusive de l'attraction normale, il est poussé par un besoin urgent dont il ne peut différer la satisfaction.

Nous rapportons ici une observation de Kraft-Ebing d'une perversion sexuelle épileptique.

Observation 16 (Kraft-Ebing) Observation résumée.

X..., âgé de 37 ans, s'est rendu coupable d'un grand nombre d'exhibitions devant des filles et des fillettes en plein jour, dans la rue et même dans des écoles où il pénétra. Il demanda parfois à des filles de le masturber ou d'avoir des rapports avec lui, et comme cela lui fut refusé, il se masturba devant elles. D'autre part, le malade frappa de son pénis nu aux vitres d'un débit de boissons, de telle sorte que les enfants et les servantes qui se trouvaient dans la cuisine le virent. Ces accès survenaient périodiquement.

Après son arrestation, on découvrit que le malade avait déjà causé d'innombrables scandales par des exhibitions, mais chaque fois il s'en était tiré sans condamnation à cause d'une maladie mentale.

Etant militaire, il a été condamné pour vol et désertion et plus tard, étant civil, pour vol de cigares. A plusieurs reprises, le malade a été interné. Le malade exprime une horreur profonde pour ses délits sexuels; il les explique comme suit: de temps en temps, il a le besoin de boire. Puis survient un afflux de sang à la tête, du vertige, de l'inquiétude, de l'angoisse, de l'oppression. Il tomberait ensuite dans un état de demi-rêve. Un attrait irrésistible le forcerait alors à se dénuder et il en éprouverait un soulagement avec retour d'une respiration libre. Comme signes avant-coureurs de son accès, il aurait souvent, peu de temps auparavant, du scintillement devant les yeux et du vertige. Il n'aurait qu'un sou-

venir tout à fait confus, semblable à celui d'un rêve, du temps de ces états d'obnubilation.

Lorsque le malade boit et même s'enivre en dehors de ses périodes morbides, il n'en vient jamais à l'exhibition. Dans les périodes intermédiaires, sa façon de sentir et sa vie sexuelle sont tout à fait normales.

Nous sommes donc en présence d'un exhibitionniste périodique d'origine épileptique.

Mais l'épilepsie peut aussi exister à côté de l'exhibitionnisme. Dans d'autres cas l'exhibitionnisme n'est que l'extériorisation de l'instinct sexuel et n'a rien à faire avec l'épilepsie.

Ces cas sont extrêmement difficiles et ont un grand intérêt médico-légal.

L'épilepsie et la perversion sexuelle peuvent donc présenter des rapports multiples et variables. Autrefois on disait puisque l'épilepsie et la perversion sont des troubles fonctionnels de dégénérescence, raison de plus de considérer ces individus atteints à la fois d'épilepsie et de perversions, comme des dégénérés. Aujourd'hui nous savons que l'épilepsie peut avoir des causes multiples et que la perversion est la conséquence de cette cause ; d'autre part on retrouve très souvent chez l'épileptique des troubles hormonaux variés, surtout génitaux.

6° Perversions sexuelles et traumatisme

On connaît peu de cas de perversions sexuelles apparues après un traumatisme crânien que ce soit une fracture de crâne laissant entre autres séquelles la perversion de l'instinct sexuel ou qu'il s'agisse simplement d'une commotion cérébrale.

Actuellement on connaît parfaitement bien les troubles psychiques et mentaux consécutifs aux traumatismes crâniens. On a commencé à s'occuper de la question au cours et à la suite de la guerre de 1914-1918. Un nouveau chapitre de la pathologie générale a ainsi

prit naissance: «les commotionnés», et les «traumatisés». Ces malades présentent des troubles subjectifs et objectifs divers depuis la simple céphalé jusqu'à la démence épileptique, parfois les difficultés sont insurmontables pour pouvoir faire le diagnostic entre les vrais et les faux commotionnés qui ne cherchent qu'à tirer profit de la notion de commotion dont ils se disent atteints.

Mais nous n'avons pas à nous occuper de cela. Nous voulons établir comment un traumatisme crânien peut laisser comme séquelle soit unique, soit associée à d'autres symptômes, une perversion sexuelle.

Déjà Dupré disait que les traumatismes crâniens même sans fracture sont capables de créer de toutes pièces des perversions instinctives et que l'auteur classe dans le groupe des perversions acquises.

En effet les commotions et les traumatismes crâniens laissent très souvent comme séquelles des troubles du caractère et des instincts, allant de la simple irritabilité jusqu'au crime et au meurtre. Ces sujets deviennent irritables, un rien les agace, présentent des sautes d'humeur, tantôt gais, tantôt tristes et déprimés. Au point de vue psychique ce sont des psychasthéniques présentant un ensemble de troubles caractéristiques de ce syndrome (impulsions, obsessions) rendant la vie intolérable pour l'entourage, lequel se voit fréquemment dans l'obligation de les interner.

Nous avons cherché si parmi les perversions instinctives qu'on retrouve chez ces malades il y a aussi trouble de la fonction sexuelle. Dans la littérature médicale nous n'avons trouvé que peu de cas. Le traumatisme intervient donc rarement dans le mécanisme de la perversion acquise.

Le premier cas a été publié par H. W. Maier où les tendances hymosexuelles apparurent d'une façon inattendue après un accident de travail. Le malade était tout

a fait normal au point de vue sexuel avant l'accident.

Witry rapporte un autre cas quasi expérimental, où un officier après une chute de cheval devint homosexuel.

Voici un résumé de l'observation.

Observation 17 (Dr Witry).

X..., âgé de 30 ans, officier, accosta un de ces grands et forts soldats de l'artillerie lourde et l'emmena à l'hôtel. Là, ils se déshabillèrent et pratiquèrent le coït, au cours duquel le malade jouait le rôle passif. X... était donc un inverti passif. Le premier acte passé, ils pratiquèrent encore le cunnilingus. Plus le soldat était sale de corps, plus il plaisait à X...

X... fut donc arrêté et accusé d'actes immoraux.

Rien à signaler au point de vue héréditaire chez lui, sa famille est tout à fait normale au point de vue sexuel.

Au point de vue personnel, le malade est très intelligent et instruit, a fait une carrière brillante.

Vie sexuelle: Premières amours à l'âge de 15 ans, initiation sexuelle par une gouvernante de ses sœurs. La liaison dura quatre ans. Pas d'alcoolisme, pas de maladies vénériennes.

A l'âge de 27 ans, fiançailles avec une jeune fille très bien portante. Se montre très affectueux envers sa fiancée. Quatre semaines après ses fiançailles, X..., pendant une course de chevaux sur un hippodrome, fait une chute terrible qui occasionna une fracture de la base du crâne, perte de connaissance, vomissements, otorragies. Grâce à sa robuste constitution, après plusieurs semaines de soins, X... a pu sortir guéri de l'hôpital.

Mais depuis, son comportement avec sa fiancée change complètement. Les visites se font de plus en plus rares, pour s'arrêter complètement. X... rompt ses fiançailles.

Changement complet de sa sexualité. On le rencontre aux abords des pissotières où il accoste les adolescents. Il fait plusieurs voyages en Allemagne où il se fait arrêter en flagrant délit avec un soldat allemand.

X... est donc devenu homosexuel après sa chute, homosexuel passif. A part sa perversion, il est tout à fait normal, c'est un homme d'un jugement calme, froid et sûr, caractère droit, énergique, sobre, aimé par ses soldats.

Cette observation est tout à fait caractéristique et a la valeur d'une véritable expérience physiologique.

Nous même dans le service de la Clinique des Maladies Mentales avons observé un pervers exhibitionniste et dont l'exhibition s'est manifesté plusieurs années après avoir subi une commotion cérébrale.

Observation 18. Résumé de l'observation.

X..., âgé de 42 ans, homme très cultivé, entre dans le service de la clinique après expertise médico-légale pour exhibitionnisme et outrage public à la pudeur. Un jour, en rentrant chez lui, il traverse le jardin du Luxembourg. Il voit devant lui deux petites filles qui, dit-il, lui montraient leurs jambes, lui faisaient des sourires et le regardaient d'un air malicieux; il semble qu'il y a eu à ce moment exhibition, lui-même nie toute exhibition; il reconnaît seulement qu'un bouton lui manquait à son pantalon et qu'il se touchait la verge à travers son pantalon. Ces jeunes filles sont allées chercher un agent et notre malade a été arrêté. Mais ceci n'est pas son premier acte d'exhibition, il a déjà été arrêté et condamné trois fois pour le même motif, mais chaque fois, nous dit-il, il a été victime de la ruse des enfants et que ce sont des accusations sans fondement dues à une imagination perverse de ces enfants. Donne aussi une autre excuse, dit qu'une fois il était en train d'uriner quand les enfants l'ont fait arrêter.

Son premier acte d'exhibition remonte à l'âge de 36 ans. Plus tard, il avoue que ses actes se produisent sous la forme d'impulsion-obsession à laquelle il ne peut résister. Ces impulsions, dit-il, sont plus fréquentes quand il est déprimé. Depuis la guerre, en effet, il est sujet à des périodes de dépression, d'épuisement. Ces dépressions surviennent périodiquement, presque chaque année; pendant cet état dépressif qui se prolonge plus ou moins, il n'a même pas le courage de se lever.

Il présente également quelques troubles du caractère, il est irritable, nerveux.

Au point de vue des antécédents héréditaires, rien à signaler.

Au point de vue des antécédents personnels: tout va bien jusqu'à la guerre. Il s'engage en 1914. En 1916, il subit une grave commotion cérébrale par l'explosion d'un obus, il reste six jours sans connaissance, puis il revient lentement à son état normal. A été réformé à la fin de la guerre pour psychasthénie post-commotionnelle.

Vie sexuelle: Puberté normale, a eu plusieurs amourettes et maîtresses. Se marie à l'âge de 21 ans. A toujours aimé les femmes. Aucune tendance homosexuelle.

Examen: Somatique absolument négatif.

N'a jamais présenté de crises épileptiques.

Nous trouvons chez ce malade une commotion cérébrale assez importante et des tendances exhibitionnistes apparues tardivement après le traumatisme. En même temps le malade est un psychasthénique cyclothymique.

Les conclusions que nous pouvons tirer de l'examen de ces quelques cas sont les suivantes. La fréquence minime des perversions sexuelles parmi les séquelles proches ou lointaines des traumatismes crâniens.

Les cas qui ont été publiés démontrent la prédominance des troubles du caractère et du comportement.

Quand les perversions instinctives apparaissent on trouve presque dans tous les cas, à côté de la perversion sexuelle, des troubles du comportement. Le traumatisme semble agir de la même façon qu'une infection encéphalitique, il y a une modification importante et profonde de la personnalité sous l'influence du choc traumatique. Pour que la perversion apparaisse un facteur psychologique est nécessaire et indispensable, la perversion se manifeste d'autant plus rapidement que le facteur psychologique rencontre un terrain prédisposé.

7° Perversions occasionnelles

Avant de terminer avec les perversions sexuelles acquises il faut que nous disions encore quelques mots sur des perversions sexuelles qui apparaissent chez des êtres tout à fait normaux jusqu'à l'éclosion de leur perversion, au point de vue sexuel, ayant eu une vie sexuelle tout à fait normale et chez lesquels s'installent des troubles du comportement sexuel sous l'influence de causes non organiques et que nous appelons « causes occasionnelles ».

Il semble que ces perversions sexuelles soient extrêmement fréquentes et se voient aussi bien chez l'homme que chez la femme. Ces perversions sexuelles occasionnelles seraient les plus fréquentes des perversions; heureusement elle disparaissent, mais pas toujours, dès que la cause a cessé d'exister.

Quelles sont les causes qui peuvent amener de si gros changements dans la vie sexuelle de l'homme.?

Les causes sont multiples mais nous devons distinguer deux groupes dans ces perversions occasionnelles: les jeunes et les adultes :

1° Les jeunes : la principale cause qui amène la perversion chez le jeune (enfant ou adolescent) est la promiscuité et à ce point de vue les écoles fermées, les pensionnats de garçons ou de filles fournissent le plus grand nombre de pervers. Aujourd'hui grâce aux nouvelles méthodes d'éducation dans lesquelles on recherche à sublimer l'instinct sexuel de cette dangereuse période, importante pour toute la vie ultérieure de l'individu, et à le diriger vers un autre but, on arrive à diminuer le nombre des pervers.

La promiscuité familiale a également une influence considérable dans le déclenchement d'une perversion les enfants qui habitent et dorment dans la même chambre que leurs parents, assistent involontairement aux actes sexuels de ceux-ci, qui se fixent dans leur conscience comme des actes sadiques. Le sadisme à très souvent comme base le souvenir des rapports sexuels entre les parents.

Une deuxième grande cause en liaison directe avec la première c'est l'esprit d'imitation. Nous savons combien l'enfant et l'adolescent sont des êtres plastiques et portés vers l'imitation et qu'un acte vu et ensuite imité laisse une trace profonde pour toute la vie ultérieure, même si son souvenir a disparu de la mémoire.

C'est Freud qui a montré l'importance de ces traumatismes psychiques pour la vie sexuelle ultérieure.

Les actes de ces pervers consistent généralement en exhibition et masturbation mutuelle avec parfois tentative de coït anal.

Donc la promiscuité et l'exemple sont les deux grandes causes des perversions acquises occasionnelles chez les jeunes.

Quelle sera l'évolution ultérieure de ces enfants ?

Chez la plupart de ces enfants doués d'une sexualité normale, une fois la cause occasionnelle éliminée, ils vont se tourner vers le but et l'objet normal, c'est-à-dire vers l'hétéro-sexualité, les tendances perverses ayant subi le refoulement.

Mais il y a toute une catégorie d'enfants chez qui le refoulement ne peut pas se faire, ceux-là resteront alors des pervers ou ils évolueront aussi vers l'hétéro-sexualité mais sous le moindre choc aussi minime soit-il, ils vont retomber dans leur perversion, qui deviendra de ce fait habituelle.

2^o Chez l'adulte la principale cause qui amènera la perversions occasionnelle c'est le manque de l'autre sexe.

Nous savons que certains individus séparés pendant longtemps des personnes de l'autre sexe, s'adonnent à des actes pervers, dont la principale est la sodomie.

Kraft-Ebing cite le manque prolongé de l'autre sexe parmi les causes de l'homosexualité acquise. Dans ce cas il s'agit plutôt d'une perversité que d'une perversion, Cependant des sentiments homosexuels peuvent parfois se manifester également, surtout chez les adultes jeunes ainsi que chez des jeunes filles, même chez les adultes quand on les a séparés pendant longtemps de l'autre sexe.

Cette homosexualité occasionnelle se voit dans les prisons, asiles, bagnes, casernes, sur les navires, sanatoria. C'est cela la pseudo-homosexualité d'Ivan Bloch.

Quand l'intéressé cesse d'être séparé de l'autre sexe, ces perversions disparaissent rapidement.

Une autre cause de la perversion occasionnelle de l'adulte, c'est l'entraînement et le milieu. Nous ne ferons que rappeler les gens qui se laissent entraîner à des pratiques homosexuelles sans avoir aucun penchant homosexuel, puis à la longue pas l'habitude ils deviennent des homosexuels même avec une affectivité homosexuelle.

Le milieu joue également un rôle important, ce sont surtout les prêtres, les instituteurs et institutrices, les professeurs qui sont les plus exposés. Kraft-Ebing rapporte plusieurs observations de pédophilie survenant chez les instituteurs ou institutrices qui s'étaient développées grâce justement au milieu.

De même la zoophilie se voit fréquemment chez les habitants des campagnes qui sont continuellement en contact avec les animaux.

Quand on fait cesser la cause occasionnelle, la perversion peut disparaître et l'instinct redevenir hétérosexuel, mais souvent la perversion persiste. Dans ces cas il faut par une analyse minutieuse rechercher le traumatisme affectif initial qui généralement date de l'enfance et nous avons vu comment chez les enfants dont le refoulement s'est mal effectué, la perversion apparaît ultérieurement sous l'influence d'une cause minime et persiste. Dans ces cas la psychanalyse peut donner de beaux résultats.

Dans les perversions occasionnelles nous n'avons pas cité l'homosexualité commerciale, la prostitution masculine, que nous ne considérons pas comme une inversion vraie donc non plus comme perversion sexuelle acquise.

CHAPITRE VII

Quelques notions pathogéniques

Depuis qu'on s'est occupé des perversions sexuelles des théories innombrables ont été invoquées pour expliquer leur mécanisme. Depuis les théories organiques, biologiques jusqu'aux théories de la plus fine psychologie, tout a été évoqué tour à tour, sans cependant qu'on soit arrivé à une conclusion. Ces théories naturellement subissaient le sort de leurs inventeurs et furent tour à tour abandonnées. Si quelques-unes de ces théories persistent encore aujourd'hui c'est grâce à la persistance de la renommée de leur inventeur.

Ainsi persiste encore aujourd'hui, grâce aux travaux de Kraft Ebing, Magnan et autres le mythe que tous les pervers ne sont que des dégénérés et que cette dégénérescence des instincts se transmet héréditairement aux descendants. Nous avons montré comment nos idées ont évolué depuis. En effet si dans certain cas on trouve des notions nettes de dégénérescence dans les antécédents héréditaires et collatéraux de ces malades, cette constatation est loin d'être constante et nous allons même plus loin en disant que ces cas sont exceptionnels et que dans la plupart des cas, ou la notion de dégénérescence fait défaut, ou il n'existe qu'une prédisposition du terrain, parce que nous ne croyons pas à l'hérédité de la dégénérescence.

A ce point de vue une comparaison s'impose avec la tuberculose et l'hérédité tuberculeuse. Au début la tuberculose a été considérée comme maladie héréditaire le bacille de Koch se transmettant aux descendants, ceux ci devaient à leur tour être tuberculeux.

Aujourd'hui rien n'est aussi contesté que l'hérédité tuberculeuse et le passage du bacille de Koch au fœtus. La démonstration pratique a été faite immédiatement, car en élevant l'enfant dès sa naissance loin de sa mère tuberculeuse, cet enfant a autant de chance qu'un autre de se développer normalement sans être tuberculeux.

Il existe seulement chez lui une prédisposition de terrain, car mis en contact avec un foyer infecté il sera plus sensible à l'infection que d'autres enfants subissant le même contact infectant.

En matière de dégénérescence il semble s'agir d'un mécanisme semblable, il peut exister une prédisposition de terrain mais la perversité elle-même n'est pas héréditaire.

La question a été souvent posée de savoir si les causes des perversions acquises que nous avons données sont capables à elles seules de provoquer chez un sujet normal la perversion ou ne s'agirait-il pas d'une simple coïncidence, de l'encéphalite par exemple et de la dégénérescence. Le problème a été résolu différemment, Mrs. Laignel-Lavastine, Gapgras, Carrette plaident en faveur d'une disposition antérieure.

Gilbert Robin avait donné les résultats suivants; dans un 1/3 des cas il trouve des antécédents héréditaires; dans tous les cas l'état mental des enfants était normal avant l'apparition de l'encéphalite épidémique. Mais il faut distinguer plusieurs cas:

1^o Le sujet n'a rien au point de vue antécédents héréditaires et il est tout à fait normal.

2^o Le sujet a des antécédents légèrement chargés mais il est normal.

2^o Le sujet a des antécédents chargés et il est normal,

Dans le premier cas, l'éclosion de la perversion sexuelle est possible sous l'influence d'une des causes énumérées,

Dans le deuxième cas elle est presque certaine.

Dans le troisième cas elle est aggravée.

Donc les perversions sexuelles en particulier peuvent apparaître chez un sujet tout à fait normal sexuellement avant que la cause ait agi. Elles sont plus fréquentes chez un prédisposé.

Par quel mécanisme la maladie causale déclenche-t-elle la perversion ?

Dupouy et Abély se demandent si dans les perversions post-encéphalitiques le stade parkinsonien n'est pas nécessaire pour que la perversion apparaisse et qui déterminerait une lenteur de l'ordre inhibiteur.

L'idée de l'acte surgit dans l'esprit du malade, tandis que chez un individu normal elle évoque immédiatement des idées inhibitrices, chez le Parkinsonien elle trouve le champ libre. Cette évocation des idées antagonistes n'a pas lieu aussitôt, parce que chez ces sujets toute opération mentale est extrêmement lente. Une fois l'acte accompli le sujet a les remords les plus vifs.

Un autre mécanisme, c'est le dysfonctionnement glandulaire et même il peut dans une certaine mesure donner une directive vers une perversion bien déterminée. Nous avons montré l'influence de l'endocrinologie sur la sexualité normale et pathologique et l'importance de l'équilibre neuro-hormonal pour le développement normal de l'individu.

Mais pourquoi un individu sous l'influence de la cause perturbatrice devient-il homosexuel, un autre exhibitionniste et un troisième masochiste, par exemple ?

Nous avons vu que l'endocrinologie peut dans certains cas expliquer ces tendances perverses. Mais dans les autres cas ?

Pour cela nous sommes obligés de faire appel aux idées de Freud sur la sexualité.

Les théories de Freud sur la sexualité infantile et

la description qu'il en a donnée ont soulevé bien des critiques et des objections. Quelles que soient les critiques que l'on puisse formuler à l'égard de ses théories un fait est certain et tout le monde doit le reconnaître, c'est que les connaissances acquises grâce aux recherches psychanalytiques sur l'évolution psychosexuelle de l'enfant, ont permis de comprendre en grande partie les anomalies de l'instinct sexuel chez l'adulte. Freud en rattachant le développement psychosexuel à celui de l'ensemble de la personnalité psychique, considère les perversions sexuelles de l'adulte comme l'expression d'un trouble ou d'un arrêt dans l'évolution psycho-sexuelle de l'enfant.

En effet l'enfant normal est à un certain stade de son développement affectif « un pervers polymorphe », capable d'orienter ses tendances libidineuses dans un grand nombre de directions. On observe chez l'enfant aux différents stades de son développement les mêmes modes d'activité sexuelle que chez les pervers, c'est-à-dire que l'enfant peut se procurer un plaisir érotique indépendamment d'un objet d'amour extérieur à lui-même et aussi sans l'excitation directe des organes génitaux.

Nous avons déjà vu dans la première partie de notre travail quels sont les différents stades par lesquels doit passer la sexualité infantile pour arriver au stade adulte hétérosexuel. Nous avons vu que les deux caractéristiques essentielles de ce stade adulte sont : 1^o la sexualité se localise tout particulièrement aux organes génitaux ; 2^o le désir sexuel se dirige vers un objet de sexe différent. L'absence de ces deux traits caractérise le pervers.

La perversion reproduit ainsi un mode sexuel infantile. Donc ce qui est anormal chez l'adulte pervers a été naturel à un moment donné au cours de son enfance. Ceci explique pourquoi nous tous nous pouvons garder

quelques tendances à la perversion. Ayant tous été enfants nous pourrions — jusqu'à un certain point — être tous des pervers. Mais nous ne sommes pas des pervers. Pourquoi ?

Parce que grâce à l'éducation, la morale, la religion nous refoulons nos tendances perverses au profit de la tendance normale qui seule s'extériorise.

Un adulte pour arriver au stade infantile utilise la régression qui le ramène au stade auquel il est resté fixé.

Nous pouvons donc admettre qu'une cause quelconque [encéphalite, traumatisme, etc.] en bouleversant profondément les mécanismes acquis du refoulement, provoque un arrêt des processus inhibiteurs, une libération des automatismes, une régression à des stades affectifs anciens, aux stades infantiles.

CHAPITRE VIII

Déductions thérapeutiques

Les directives thérapeutiques en matière de perversions acquises sont basées sur l'étiologie. Nous avons vu quelles sont les causes les plus fréquentes de ces perversions.

La guérison de la perversion peut-être rapide quand il s'agit d'une cause occasionnelle et de courte durée. Si elle se prolonge, le pronostic devient plus sombre, le sujet prenant plaisir à sa perversion. D'autres y restent par habitude et par manque de volonté.

Le traitement des perversions post-encéphaliques et post-traumatiques donne des résultats beaucoup plus décevants et très souvent ces malades à cause de la récursive, sont internés.

De grande espoir sont permis quand on a affaire à une perversion due à un dysfonctionnement glandulaire Ici une thérapeutique endocrinienne bien appliquée, parfois une intervention chirurgicale pourront donner des résultats plus encourageants. Dans ces cas également en plus de de l'hormonothérapie faut il faire une psychothérapie adéquate. La psychanalyse a donné des résultats remarquables quand le sujet était en même temps un névrosé, et on connaît la fréquence des névroses d'origine sexuelle.

Mais avant tout doit-on faire la prophylaxie des perversions, Nous avons vu que les causes occasionnelles qui sont fréquemment à l'origine des perversions, peuvent la plupart du temps être évitées surtout chez les jeunes; il faut donc lutter contre la promiscuité fami-

liale (lutte contre les taudis), à l'école, dans les pensionnats, etc.

Suppression des maisons de correction qui fournissent la majorité des pervers, ce n'est pas en mettant tous les pervers ensemble qu'on arrivera à les améliorer, mais au contraire par l'exemple et l'entraînement leur perversité augmente et devient de ce fait irréductible. L'enfant, même s'il provient d'un milieu familial déplorable n'a hérité qu'une certaine prédisposition à la perversion, et si on pouvait l'arracher à ce milieu infectant il est certain qu'il y aurait moins de criminels au monde.

Donc suppression des maisons de correction et leur remplacement par des centres de rééducation dont la direction serait assurée par des professeurs spécialement éduqués et par des médecins. Il existe déjà beaucoup de ces centres de rééducation et les résultats sont forts encourageants.

Lutte contre l'alcoolisme et les maladies vénériennes.

Avant de terminer cette étude sur les perversions acquises nous voulons encore insister sur une directive thérapeutique et dont l'avenir nous dira ce qu'elle vaut. Cette idée nous est venue à l'esprit en cherchant à comprendre le mécanisme par lequel une perversion peut s'installer. Nous sommes arrivés à cette conclusion qu'en matière de perversions sexuelles acquises de grands bouleversements psycho-neuro-organiques sont nécessaires pour que la perversion apparaisse. Nous avons vu que les causes de ces bouleversements peuvent être très variables. Nous nous sommes alors demandés si on ne pouvait pas provoquer artificiellement cette fois-ci ces genres de bouleversements pour rétablir l'équilibre rompu. Nous avons à l'heure actuelle des médicaments à notre disposition qui produisent justement de tels bouleversements organiques et psychiques et dont nous connaissons encore très mal du reste le mécanisme d'action. Nous faisons

allusion aux traitements par le choc, dans le genre du cardiazol, l'insuline, la pyrétothérapie et qui ont déjà donné des résultats très encourageants dans différentes maladies mentales et psychiatriques.

A l'appui de cette hypothèse; nous avons connaissance de trois malades pervers constitutionnels, dont deux présentèrent des perversions sexuelles et qui ont guéri, deux totalement, le troisième partiellement de leurs perversions après avoir contracté et d'une façon spontanée une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, encéphalite].

Deux cas, deux prêtres homosexuels, ont été publiés par Witry, tous les deux ont guéri de leurs tendances perverses qui étaient très gênantes dans l'exercice de leurs fonctions. Cette guérison s'est maintenue longtemps après la guérison de la fièvre typhoïde.

Le troisième cas a été publié par Abély et Nodet, il s'agissait d'un malade à perversions instinctives constitutionnelles multiples et qui après une encéphalopathie grave a présenté une amélioration très nette de ses tendances perverses.

Nous croyons donc que l'encéphalite est un couteau à double tranchant, d'un côté il peut provoquer des perversions et de l'autre côté les guérir. Les auteurs mettent cette amélioration plutôt sur le compte d'une désagrégation psychique due à l'encéphalite que sur un processus biologique.

Nous rapportons ces faits parce que nous les croyons intéressants et qu'ils nous démontrent que ces états pervers ne sont pas immuables et définitifs, mais capables sous l'influence d'un choc (ici choc infectieux) de redevenir normaux.

CONCLUSIONS

Les conclusions que nous pouvons tirer de l'étude des perversions sexuelles acquises sont les suivantes :

1o— L'existence et la réalité des perversions instinctives acquises sont actuellement reconnues par la majorité des auteurs et parmi ces perversions instinctives, celles qui ont trait à l'instinct sexuel ne sont pas rares. Cela n'a rien d'étonnant étant donné l'importance de cet instinct pour l'individu, la société et l'humanité toute entière. Il est donc assez compréhensible que si notre vie instinctive et primitive est troublée, l'instinct sexuel soit un des premiers atteints.

2o— La condition essentielle en matière de perversions sexuelles acquises est que l'individu ait présenté une vie sexuelle normale avant l'apparition du trouble de l'instinct sexuel, sauf pour l'enfant et l'adolescent où nous voyons la perversion se développer avant que l'instinct sexuel soit arrivé à la dernière phase de son évolution, la phase hétérosexuelle. Dans ces cas nous n'assistons pas à une régression de l'instinct sexuel mais simplement à un arrêt de son évolution.

Cet arrêt peut se faire soit au stade auto-érotique, narcissique ou homosexuel. A ce point de vue l'observation de M. Claude que nous avons relatée est tout à fait caractéristique et nous voyons un jeune homme de 17 ans rester à la phase auto-érotique de sa sexualité.

3o— Les causes qui peuvent donner lieu aux perversions acquises sont multiples. Nous avons immédiatement éliminé les perversions sexuelles symptomatiques des maladies organiques ou fonctionnelles qui généralement subissent l'évolution de la cause originelle, s'améliorant ou s'aggravant suivant que la maladie évolue dans un sens favorable ou non. Ainsi avons-nous classé dans ce groupe les perversions sexuelles survenant à la période médico-légale de la paralysie générale, de l'alcoolisme

aigu, des maladies médullaires (tabès) les perversions survenant au cours des affections génito-urinaires.

De même, avons-nous éliminé les perversions survenant au cours des psychopathies, comme les obsessions et impulsions des psychasthéniques, les actes pervers des maniaques, des mélancoliques et neurasthéniques, etc..

4^o— Parmi les facteurs déterminant les perversions sexuelles acquises, il faut distinguer deux groupes de causes : 1) causes organiques et 2) causes inorganiques, ce que nous avons appelé causes occasionnelles qui, agissant pendant longtemps, fixent la perversion, qui devient de ce fait habituelle.

Parmi les causes organiques il faut mentionner tout particulièrement :

- a) les encéphalites et surtout l'encéphalite épidémique.
- b) les troubles endocriniens.
- c) les intoxications.
- d) l'épilepsie.
- e) les traumatismes crâniens.

Parmi les causes occasionnelles :

- a) la promiscuité familiale.
- b) l'entraînement.
- c) le milieu social, professionnel, etc...

5^o— Les actes pervers de ces malades sont très divers dans leur extériorisation et ne diffèrent en rien de ceux qui sont commis par les pervers constitutionnels. Cependant les actes commis par des encéphalitiques, des épileptiques et par les traumatisés crâniens présentent des caractères propres que nous avons longuement analysés, permettant même dans certains cas d'établir un véritable psycho-diagnostic de l'affection.

6^o— Au point de vue pathogénique, de multiples théories ont été successivement invoquées pour expliquer le mécanisme de l'apparition d'une perversion chez un sujet normal jusque-là.

Nous pensons avec Mrs Laignel Lavastine, Barbé et Delmas que les facteurs plus haut mentionnés ne suffisent pas pour que la perversion apparaisse; il faut pour cela un terrain déjà préparé où la perversion existe non seulement en état de latence, mais en état de puissance, une des causes plus haut invoquées jouerait le facteur déclanchant.

Pour expliquer pourquoi tel malade devient homosexuel, un autre exhibitionniste et un troisième fétichiste, il faut faire appel aux idées freudiennes. Pour les psychanalistes l'enfant naît avec des tendances perverses et c'est un «pervers polymorphe» capable d'orienter ses «tendances libidinales» dans un grand nombre de directions. Ces tendances sont refoulées au profit de la tendance normale qui seule s'extériorise. Sous l'influence de différentes causes que nous avons énumérées et qui bouleversent complètement les mécanismes acquis de contrôle moral, elles provoquent soit un arrêt soit une régression de la sexualité à des stades infantiles.

7°— De l'étude de notre travail nous pouvons aussi tirer quelques deductions thérapeutiques. Nous voulons surtout insister sur un traitement hormonal bien conduit qui, très souvent, donne de grandes améliorations quand il est associé à une psychothérapie bien dirigée.

La psychanalyse peut donner de beaux résultats, quand les pervers sont en même temps des névrosés, et nous connaissons tous le grand nombre de névroses qui ont pour cause une perversion sexuelle.

Mais nous désirons insister sur un fait qui nous a frappé, c'est que chez tous les pervers acquis, la perversion s'est installée après de grands bouleversements psycho-physiologiques; nous nous sommes donc demandé si on ne pouvait pas agir de la même façon en produisant des chocs artificiels, qui, agissent justement par un bouleversement neuro-humoral, que d'ailleurs nous connaissons mal.

A l'appui de cette hypothèse nous avons rapporté 3 observations de perversions instinctives, dont deux avec des perversions sexuelles, qui ont guéri après une infection survenue spontanément. Cette infection (fièvre typhoïde et encéphalite) a probablement agi par le processus de bouleversement que nous mentionnons.

On pourrait donc essayer soit par la cardiazol, l'insuline ou la pyrétothérapie de produire artificiellement ces bouleversements, qui dans 3 cas ont donné de bons résultats, et de ce fait améliorer le sort de ces malheureux.

BIBLIOGRAPHIE

- MOREAU.— Les aberrations du sens génésique (1887).
SÉRIEUX.— Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel [1888].
MOLL.— Les perversions de l'instinct génital (1893).
FÉRÉ.— L'instinct sexuel (1899).
LEROY.— Exhibitionnisme épileptique (1913).
LAIGNEL-LAVASTINE.— Les troubles psychiques dans les syndromes hypophysaires (1909).
LAIGNEL-LAVASTINE.— Les troubles psychiques dans les syndromes génitaux mâles (1909).
FILASSIER.— Dégénérescence mentale avec perversions sexuelles (1910).
DUPRÉ.— Les perversions instinctives (1912).
MARNIER.— Les perversions instinctives (1912).
BRIAND ET SALOMON.— Attentats à la pudeur par deux alcooliques saturnins (1913).
BRIAND ET SALOMON.— Epilepsie avec perversions érotiques (1913).
BRIAND ET SALOMON.— Saturnisme et exhibitionnisme (1911).
BRIAND ET BOREL.— Pédophilie et fétichisme [1920].
STECKEL.— Onanie und Homosexualität (1921).
HOVEN.— Deux cas de perversions chez des dégénérés (1921).
KLEIN.— Hypothèse zur Veerbung der Homosexualität (1923).
HENRI CLAUDE.— Fugues et perversions chez un périodique (1923).
DUPOUY.— Impulsions au tatouage et perversions sexuelles (1924).
LAIGNEL-LAVASTINE.— Fétichisme et Réflexes conditionnels (1924).
LAIGNEL-LAVASTINE.— Puérilisme mental encéphalitique, crises psycholeptiques avec insuffisance orthosympathiques (1924).
LAIGNEL-LAVASTINE ET J. VINCHON.— Perversions instinctives consécutives à l'encéphalite épidémique (1924).
HENRI CLAUDÉ.— Perversions instinctives (1924).
MARIE.— Maladie de Recklinghausen et zoophilie (1924).
CLAUDE ET ROBIN.— Syndrome mental post-encéphalitique [1924].
CÉNAC.— Perversions et encéphalite (1924).
CODET.— La sexualité dans les névroses [1926].
NACHMANSON.— Über chronische Masturbation (1925).
PERRENS.— Les manifestations sexuelles dans les états dépressifs 1925.

- DUPOUY ET ABÉLY.— Exhibitionnisme chez un parkinsonien (1925).
- Dr ROUBINOVITCH, ABRANSON.— Les séquelles de l'encéphalite épidémique et les perversions constitutionnelles (1925).
- HEUYER.— Perversions instinctives post-encéphalitiques (1925).
- M. P. GUIRAUD.— Constitution perverse ou hébéoïdophrénie (1927).
- HAVELOCK ELLIS.— Psychologie de la vie sexuelle. Tome II et III.
- SHASSER.— Psychothérapie der sexual anomalien 1927.
- HEUYER ET BADONNEL.— Troubles du caractère et perversions après fièvre typhoïde 1927.
- LEROY.— Perversions sexuelles chez un alcoolique déséquilibré 1928.
- BALL — La folie érotique.
- HESNAKO.— Psychologie de l'homosexualité masculine 1929.
- ROBIN.— Onanisme chez l'enfant 1929.
- WITRY.— Prêtres homosexuels et fièvre typhoïde 1929.
- MEUGER.— Les perversions morales post-encéphalitiques 1929.
- DÉMAT ET SIZARET.— Perversions consécutives à une diphtérie grave 1930.
- SAINT-PAUL. Thèmes psychologiques entre invertis et homosexuelles.
- MARANOU.— La evolución de la sexualidad y las dolados intersexuales.
- M. CONTE. Les perversions sexuelles par compensation affective 1931.
- SCHIFF ET O. TRELLEN.— Homosexualité post-encéphalitique 1935.
- FREUD.— Introduction à la psychanalyse.
- C. I. PARHON.— Phénomènes d'inversion sexuelle en rapport avec des altérations de la région infundibulo-tubérienne 1931.
- DAMAYE.— Les impulsions sexuelles des alcooliques 1932.
- KRAFT-EBING.— Psychopathia sexualis.
- HEMARD.— Homosexualité et endocrine. 1933.
- HIRCHFELD.— La situation actuelle de la pathologie sexuelle. 1933.
- NACHT — Les troubles de la vie sexuelles 1933.
- G. HEUYER ET LACAN.— Un cas de perversion infantile par encéphalite épidémique précoce diagnostiqué sur un syndrome moteur fruste 1933.
- GEORGES PETIT.— Régression juvénile, inversion sexuelle par hyper-endocrinie dans la manie et la cyclothymie 1933.
- G. ROBIN.— Les pervers 1933.
- ABÉLY ET NODET.— Un cas de perversion constitutionnelle 1934.
- KRAUS.— Person lich keits verans derungen nach Chovea minor 1934.
- G. VERMEYLEN.— Manifestations psychopathiques à la suite de traumatismes crâniens chez l'enfant 1934.
- VISSLEK.— Contribution à l'étude des troubles psychiques consécutifs aux traumatismes du crâne 1934.
- HENRY.— Evolutional Factors in Homosexuality 1934.

- ALFRED GONDON.— Les troubles mentaux tardifs consécutifs aux traumatismes crâniens et leur interprétation psychopathologique 1935.
- AMICARELLI.— Influenza dei traumi psichici e organici in suble funzione sessuale 1935.
- LE GUILLANT.— Perversions encéphaliques.
- NACHT.— Psychanalyse des troubles de la sexualité 1935.
- TARGOWLA.— L'état actuel du syndrome subjectif des traumatismes crânio-cérébraux chez les blessés de la guerre 1914-1918, 1936.
- DRET, FLORENTIN.— Recherches sur les troubles endocriniens et particulièrement hypophysaires dans les psychoses sexuelles 1936.
- PICARD ET MARQUET.— Nanisme achondrophasique, exhibition et bestialité sadique 1936.
- PICARD.— Exhibitionnisme et acromégalie 1936.
- MARCHAND.— Exhibitionnisme et épileptie 1936.
- MOREL F.— Habitus acromégalique et perversions sexuelles 1937.
- J. DELMONT ET J. CARÈRE.— Le syndrome psychologique dans les cas de perversité par encéphalite épidémique chronique à forme retardée 1938.
- P. MALE.— Les groupes de divers infantiles. 1938.

Table des matières

Introduction	Page 9
Chapitre I. Quelques notions sur la psychologie de la vie sexuelle.	12
Chapitre II. L'instinct sexuel.	19
Chapitre III. Les anomalies de l'instinct sexuel.	28
I. Anomalies et perversions sexuelles chez les animaux	
II. Anomalies sexuelles chez l'homme.	
Chapitre IV. Généralités sur les perversions sexuelles	34
Chapitre V. Perversions instinctives constitutionnelles.	45
Chapitre VI. Les perversions sexuelles acquises.	52
1. Perversions sexuelles symptomatiques	
2. Perversions sexuelles acquises post-encéphalitiques	
3. Perversions sexuelles et glandes endocrines	
4. Perversions sexuelles et intoxications	
5. Perversions sexuelles et épilepsie	
6. Perversions sexuelles et traumatismes	
7. Perversions occasionnelles	
Chapitre VII. Quelques notions pathogéniques	102
Chapitre VIII. Déductions thérapeutiques	107
Conclusions	110
Bibliographie	113

Le Président de Thèse
LAIGNEL-LAVASTINE

Vu le Doyen
TIFFENEAU

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
G. ROUSSY

